Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 15 juillet 1853. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1853.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1853x02

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1853. TOME II.

1853. *Juillet*, T. 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.

F. Bérard : *Discours sur le Génie de la Médecine*, p. 144 (1830).

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.

Cayol : Revue Médicale, t. IV de l'année 1842, p. 465.

35me Année.

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 Médecine de Paris.

NOUVELLE SÉRIE.

15 Juillet 1853.

ON SOUSCRIT A PARIS :

Chez M. le Docteur SALES-GIRONS.

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue du Dragon, 16.

1853

COLLABORATEURS.

MM.

AUBER (Édouard), D. M. P.

BAYLE, agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

BELL, bibliothécaire de l'Ecole de de médecine.

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

BOUCHACOURT, D. M P., chirurgien en chef de la Charité, président de la Société médicale d'émulation de Lyon, etc.

BOURDIN, D. M. P.

BOYS DE LOURY, secrétaire général de la Société de médecine de Paris.

BRAIVE, secrétaire annuel de la Société de médecine de Paris,

CAMUS, président de la Société de médecine de Paris.

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

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

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

DUCHENNE, de Boulogne, D. M. P.

DURAND FARDEL, D. M. P., membre correspondant de l'Académie impériale de médecine.

FAGET, D. M. P. à la Nouvelle-Orléans.

FAUCONNEAU DUFRESNE, D. M. P.

MM.

FERRAND DE MISSOL, D. M. P.

GENDRIN, D. M. P., médecin de l'hôpital de la Pitié.

GIBERT, docteur et agrégé de la Faculté de médecine de Paris. médecin de l'hôpital St-Louis, secrétaire de l'Académie.

GILLEBERT d'Hercourt, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

GUETTET, D. M. P.

LEGRAND, D. M. P.

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

MARTINS, docteur et agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

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

De PIETRA SANTA, médecin de la maison de l'Empereur, médecin des Madelonnettes.

PÉTREQUIN, D. M., chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

RENOUARD, D. M. P.

ROBERT-LATOUR, D. M. P.

TH.-ROUSSEL, D. M. P.

TURCK, médecin inspecteur des eaux de Plombières.

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

VIGNOLO, D. M. P.

—

M. CAYOL, ancien professeur de Clinique à l'hôpital de la Charité, Directeur.

M. SALES-GIRONS, D. M. M, rédacteur en chef.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Juillet 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA FIÈVRE TYPHOIDE ET DU TYPHOIDISME.

PAR M. CAYOL.

Suite et fin (1).

Définir la fièvre, comme nous l'avons fait, *une réaction générale de l'organisme avec exaltation de la chaleur vitale et de la sensibilité*, c'est tourner le dos au cadavre pour se poser en face de l'homme vivant, et *réagissant*, suivant les lois de sa nature, contre les choses extérieures qui l'affectent.

Ces choses sont excessivement nombreuses et variées. Ce n'est pas seulement le froid, le chaud, les intempéries des saisons, toutes les commotions physiques et morales qui peuvent causer la fièvre ; il y a des principes délétères

(1) Voir le cahier précédent de la *Revue médicale*. — Pour satisfaire au désir des nouveaux abonnés de la *Revue médicale*, qui ne possèdent pas la collection entière, nous avons refondu dans ce mémoire les principaux articles que nous avons publiés depuis une dizaine d'années sur la fièvre typhoïde.

qui pénètrent par les voies de l'absorption jusque dans les profondeurs de nos organes, circulent avec le sang qu'ils vicient, et provoquent ainsi *la réaction générale de l'organisme :* tels sont les miasmes paludéens et nosocomiaux, les exhalaisons putrides, les virus, les venins, les *contages* et les causes inconnues de certaines épidémies. Enfin, toutes les maladies internes primitivement locales, et toutes les maladies externes ou chirurgicales (plaies, fractures, contusions, abcès, etc.), peuvent aussi devenir causes de fièvre.

En considérant avec les seules lumières du sens commun le nombre et la diversité des causes de la fièvre, on comprend, d'abord, que toutes ces causes n'affectent pas l'organisme au même degré ni de la même manière, et que la réaction qu'elles provoquent doit présenter de nombreuses variétés dans son mode et dans son degré d'intensité. Voilà déjà, pour le médecin vitaliste, un premier sujet d'études sérieuses, et tout-à-fait pratiques : nous voilà déjà bien loin des stériles données du *typhoïdisme*, et des *plaques elliptiques de l'intestin grêle.*

Mais ce n'est pas tout : la fièvre, qui est, dans son principe et sa tendance, un effort conservateur de la nature, est, cependant, par elle-même une maladie, puisqu'elle est une réaction *anormale* de l'organisme.

Le sens commun, à qui je continue de m'adresser, pourra encore me suivre dans quelques explications.

On sait déjà que la fièvre (réaction générale de l'organisme), a pour agents le cœur et les centres nerveux, c'est-à-dire les deux appareils organiques les plus généraux, ceux qui tiennent tous les autres sous leur dépendance.

L'action de ces deux appareils organiques ne peut pas être exaltée sans que tout l'organisme en souffre.

Et d'abord, l'accélération de la circulation, portée à un certain degré, ne peut pas continuer longtemps sans produire de nombreuses causes de désordres.

Les expériences de Duhamel, de Chaussier, et de plusieurs autres physiologistes, ont démontré que par le fait seul de l'accélération de la circulation, le sang est modifié dans sa composition, et acquiert des propriétés irritantes. Cette altération du sang entraîne, comme conséquence nécessaire, l'altération des fluides sécrétés, tels que la bile, le suc gastrique, le suc pancréatique, etc. : ces sécrétions viciées donnent des produits hétérogènes, et plus ou moins délétères, dont l'élimination ou l'assimilation va nécessiter de nouveaux efforts de l'organisme, surajoutés à la réaction primitive.

Un autre effet, non moins considérable, de l'accélération de la circulation et de la turgescence fébrile, c'est l'impulsion anormale et exagérée du sang dans tous les organes. Cette impulsion peut être telle, que chaque organe ou chaque partie du corps reçoive, dans un temps donné, quatre, cinq ou six fois plus de sang que dans l'état normal : de là les congestions sanguines et les inflammations locales consécutives, qui viennent si souvent compliquer la fièvre, et qui affectent plus particulièrement tel ou tel organe suivant les dispositions individuelles, et les circonstances extérieures.

Ainsi, quelle qu'ait été la cause de la fièvre, et lors même qu'elle aurait été la suite d'une piqûre au bout du doigt, ou de toute autre cause extérieure et accidentelle, si le fébricitant est sous l'influence d'une excitation cérébrale, provoquée par des causes quelconques, physiques ou morales, il a chance d'une inflammation du cerveau. S'il a la poitrine irritable ou délicate, la prolongation du mouvement fébrile l'exposera plus particulièrement à des

congestions inflammatoires de la poitrine (catharre, péripneumonie, pleurésie). S'il a les entrailles mal disposées par un régime trop excitant, ou par des maladies antérieures, la fièvre déterminera chez lui des inflammations partielles ou générales de la membrane muqueuse gastro-intestinale, ou des congestions inflammatoires dans les viscères parenchymateux.

Ces exemples suffisent pour donner une idée de tous les désordres que peut entraîner l'accélération fébrile de la circulation.

La réaction anormale des centres nerveux, qui a toujours une part plus ou moins grande dans la réaction générale de l'organisme, est aussi par elle-même une cause de désordres et de graves complications. Les troubles si variés de l'innervation, qu'on observe dans le cours des fièvres continues, et qui se traduisent par toutes les nuances du délire, des convulsions, de la paralysie, et, par des anomalies de fonctions presque innombrables, peuvent imprimer à ces fièvres un caractère de malignité ou d'ataxie, qui met trop souvent en défaut la sagacité du médecin le plus habile.

Tout le monde peut juger que ces déductions n'ont rien d'arbitraire, et qu'elles découlent naturellement des principes établis ci-dessus.

La conclusion est que toute fièvre continue s'aggrave et se complique incessamment par ses effets, surtout lorsqu'elle s'est prolongée au-delà de sept ou huit jours.

Il faut donc, que, dès les premiers jours d'une fièvre continue, le médecin en juge la portée, la tendance et le caractère, pour savoir, d'abord, s'il doit agir ou ne rien faire; car telle est toujours la première question que doit se poser le médecin praticien.

Si la fièvre se présente avec un caractère évident de bé-

nignité, s'il n'y a rien dans les dispositions individuelles du malade, dans sa constitution, dans ses antécédents, ni dans les influences extérieures, qui puisse faire craindre de fâcheuses complications, il y a lieu de penser que la fièvre se terminera d'elle-même. Dans ce cas, un médecin sage et éclairé s'abstiendra de tout traitement actif; il se bornera à surveiller la marche de la fièvre, en insistant avec plus ou moins de sévérité sur le régime des maladies aiguës : Repos, diète, boissons délayantes, aération convenable, etc.

Si, au contraire, la fièvre se présente avec un haut degré d'intensité, si le sujet a quelques fâcheuses prédispositions, si surtout la fièvre a quelque analogie, dès son début, avec une maladie régnante d'un caractère grave, la nécessité d'agir n'est plus une question: il faut sans retard chercher les moyens d'arrêter, ou *d'enrayer* du moins, la marche de cette fièvre.

C'est ici qu'apparaît dans tout son jour l'insuffisance ou plutôt la nullité du système matérialiste pour le traitement des fièvres.

Lorsqu'il s'agit, en effet, de faire choix d'une médication pour arrêter la marche d'une fièvre, il ne sert de rien de savoir s'il y a ou s'il n'y a pas quelqu'altération *dans les plaques elliptiques de l'intestin grêle*. Car ces altérations locales, lorsqu'elles existent, ne sont pas cause, mais effet de la fièvre. Et lors même qu'elles auraient précédé la fièvre, que pourrait-on en inférer pour le traitement ? Absolument rien.

La saignée, les évacuants, l'opium et le quinquina sont les quatre médications qu'on appelle avec raison *héroïques*, et sur lesquelles repose toute la thérapeutique des fièvres. Or, pour peu qu'on réfléchisse, d'après l'expérience la plus vulgaire, sur les effets de chacune

de ces médications, on reconnaîtra sans peine qu'elles ne répondent pas à telle ou telle affection locale, mais bien à une disposition générale de l'organisme, qui est comme le tempérament de la fièvre, et qui tient sous sa dépendance les affections locales lorsqu'il en existe. Expliquons-nous.

Bien que la réaction générale de l'organisme (ou fièvre) ait pour agents les deux systèmes les plus généraux de l'économie, l'observation nous apprend que ces deux systèmes n'ont pas toujours une part égale dans la réaction générale.

Lorsque dans une fièvre continue, l'examen attentif non seulement des symptômes présens, mais de toutes les circonstances de la maladie, de la constitution du malade, de ses habitudes, et du caractère des maladies régnantes, nous a démontré que la réaction du système sanguin est prédominante, nous appelons cette fièvre *inflammatoire*, et nous la traitons par la saignée, quelles que soient les affections locales qui peuvent la compliquer.

Lorsque nous reconnaissons, d'après les mêmes données, que le système nerveux a la plus grande part dans la réaction fébrile, nous appelons cette fièvre *nerveuse*, *maligne* ou *ataxique*, suivant son degré d'intensité, et nous la traitons par l'opium ou par ses succédanés si elle est continue, par le quinquina si elle est intermittente ou seulement rémittente, ou bien enfin, suivant les cas, par la combinaison de ces deux médications avec d'autres modificateurs du système nerveux, tels que les bains, les affusions, la glace, etc.

Outre le système sanguin et le système nerveux, d'autres appareils organiques moins importants peuvent avoir dans certains cas, une si grande part dans la réaction fébrile, qu'ils doivent servir à la caractériser et à

la dénommer. C'est pourquoi nous appelons *bilieuse* une fièvre dont le caractère le plus essentiel est une sécrétion anormale de la bile, et *muqueuse* celle qui est caractérisée par une sécrétion anormale des cryptes ou follicules muqueux des intestins, adoptant d'autant plus volontiers ces dénominations, qu'elles mettent sur la voie des indications principales du traitement.

Est-ce à dire qu'après avoir nommé une fièvre *inflammatoire, nerveuse, bilieuse* ou *muqueuse*, il n'y ait plus rien à faire qu'à saigner, purger, donner de l'opium ou du quinquina, depuis le commencement jusqu'à la fin? Non, certes, le médecin vitaliste n'est pas esclave de la routine, comme les médecins empiriques, et il ne peut pas l'être. Il sait que la fièvre est un *acte vital*, qui se modifie d'un moment à l'autre suivant mille circonstances, et il se tient toujours prêt à agir suivant les indications qui se présentent. Un exemple fera mieux comprendre notre pensée.

Supposons une fièvre bilieuse des mieux caractérisées et des plus intenses. Soit qu'on examine les causes, les symptômes ou la succession des phénomènes pathologiques, tout dans cette maladie nous démontre que le point de départ, la véritable origine de la fièvre est une affection du foie qui a donné lieu à une sécrétion anormale de la bile. Cette bile anormale (soit par sa quantité, soit par sa qualité, soit de l'une et de l'autre manière) versée par ses couloirs naturels dans le canal intestinal, a provoqué de la part de cet organe une réaction plus ou moins énergique. Maintenant que faut-il faire pour guérir? Interrogeons la nature; elle nous répondra en mettant sous nos yeux des fièvres de cette espèce qui se terminent spontanément et d'une manière subite par des vomissements bilieux ou des déjections de même nature.

Ces vomissements ou ces déjections ne sont donc pas la maladie, mais un des effets de la réaction. Cette réaction cessera donc lorsqu'elle n'aura plus d'objet, après l'élimination du liquide irritant, du principe morbifique. Nous agissons donc suivant le vœu de la nature en provoquant, en excitant par des vomitifs ou des purgatifs ces efforts de réaction, lorsqu'ils se trouvent insuffisants pour opérer l'élimination de la cause morbifique.

Lorsque, au contraire, ces efforts de réaction seront excessifs, et menaceront de devenir nuisibles par leur excès, nous nous garderons bien de les exciter, et nous agirons même d'une manière tout opposée. Alors, bien que nous ayions nommé la fièvre *bilieuse*, nous ferons des saignées générales ou locales, suivant qu'il y aura excès de réaction du cœur, ou seulement du système vasculaire de tel ou tel organe, sauf à modifier notre premier *diagnostic* (car nous n'y tenons pas autrement) et à nommer la fièvre *bilieuse inflammatoire*. Ou bien, s'il y a excès de réaction du système nerveux, comme dans le *cholera-morbus*, nous emploierons l'opium ou quelque autre moyen analogue, et nous nommerons la fièvre *bilieuse nerveuse*.

On voit que le diagnostic du médecin vitaliste n'est pas roide et inflexible comme celui du médecin *typhoïdien;* il est au contraire souple, mobile et variable comme les actes vitaux qu'il doit caractériser.

Quant aux affections locales qui peuvent compliquer ces diverses fièvres, nous ne manquons pas d'en tenir compte pour le pronostic comme pour le traitement ; et c'est en cela surtout que nous avons un grand avantage sur les anciens, grâce aux lumières de l'anatomie pathologique, et au perfectionnement de nos moyens d'exploration.

Dans les quatre sortes de fièvres que je viens d'énumérer il y a presque toujours excès de réaction.

Il en est d'autres où la réaction est généralement en défaut, c'est-à-dire hors de proportion avec la gravité des principes délétères qui affectent l'organisme : c'est d'abord la fièvre *putride ou adynamique*, qui comprend le typhus des camps et des prisons, et enfin la fièvre *adéno-nerveuse* ou peste.

Je n'entrerai dans aucun détail sur ces deux ordres de fièvres. Je ne les nomme ici que pour compléter le tableau des six ordres de fièvre de PINEL, et pour glorifier la mémoire de ce grand médecin, de cet illustre nosographe, dont la renommée européenne a répandu un si grand éclat sur la médecine française au commencement de ce siècle.

La classification des fièvres de Pinel, fruit d'une longue expérience et de profondes études, a pour fondement une analyse savante des observations des plus grands médecins épidémistes de tous les siècles. Elle est à la fois philosophique et pratique.

Quand on songe que cette grande et belle conception médicale est exclue sans motif aucun, et contre toute raison, de l'enseignement actuel, qui affiche la prétention de remplacer cette œuvre du génie par le stupide système de la fièvre *typhoïde*, on déplore et l'on a peine à comprendre un tel abaissement des intelligences.

Heureusement que les faux systèmes passent, et que la vérité a des droits imprescriptibles. Tant qu'il y aura sur la terre quelques médecins qui s'occuperont des maladies au point de vue du traitement et de la guérison, il y aura des fièvres inflammatoires, nerveuses, bilieuses, muqueuses, putrides ou adynamiques, et pestilentielles.

Il ne faut pas croire cependant que ces dénominations

soient les seules que le médecin praticien puisse adopter pour caractériser les fièvres soumises à son observation.

Bien des choses et des circonstances peuvent servir à dénommer et à caractériser une fièvre. Tantôt c'est sa cause toute spéciale, qui peut rappeler mieux qu'aucune autre circonstance la nature de la maladie et le traitement qui lui convient *(fièvre miasmatique, nosocomiale, vermineuse, etc.)* Tantôt c'est la marche et la tendance de la fièvre en tant qu'elles se rapportent à une médication spéciale (*fièvre pernicieuse*). D'autres fois c'est la prédominance d'un ou plusieurs symptômes qui rapprochent une fièvre de quelqu'autre dont le caractère est bien déterminé, ou dont le type a été donné par certaines épidémies *(fièvre algide, comateuse, ardente, cholérique, pétéchiale, miliaire, etc)*. Enfin les affections locales qui compliquent une fièvre peuvent avoir une telle importance qu'elles servent à la dénommer. C'est ainsi que nous disons : *fièvre cérébrale, fièvre érysipélateuse, arthritique, catarrhale, péripneumonique, etc.*

C'est par ce large système de dénomination des fièvres que nous renouons la chaîne des traditions, et que nous rouvrons à la jeunesse les livres anciens qui lui étaient complétement fermés par les systèmes matérialistes : ne négligeant point cependant, ainsi que nous l'avons dit bien des fois, de mettre à profit tous les travaux de nos contemporains, toutes les découvertes, tous les faits anatomiques, physiques et chimiques, mais subordonnant toujours ces derniers faits à l'observation des lois de la vie, seul fondement réel de la science de l'homme et de l'art médical.

Telle est, suivant nous, la voie du progrès de la médecine pratique. C'est dans cette voie que la *Revue médicale* a toujours marché, forte de l'assentiment et des

suffrages de tous les hommes de sens et d'expérience, qui ont suivi les progrès de la science, sans prendre d'engagement avec les systèmes du jour.

Le moment est venu pour tous les médecins *indépendants*, de rompre ouvertement avec ces faux systèmes, et de se rallier franchement au drapeau de la médecine hippocratique ou traditionnelle. C'est le seul moyen de faire baisser le chiffre de la mortalité des maladies aiguës, qui devient de plus en plus effrayant.

Le *typhoïdisme*, harcelé dès son origine par les critiques de notre *Revue médicale*, a senti depuis quelque temps déjà le besoin de se modifier, mais pour la forme seulement, et sans beaucoup de profit pour les malades. Il a bien fallu reconnaître qu'il était par trop absurde de considérer comme une seule et même maladie les fièvres les plus différentes, les plus opposées même, non-seulement par leur physionomie propre et caractéristique ; mais encore par leurs causes, par leurs symptômes, et surtout par les indications curatives. Ne voulant pas toutefois, se dédire trop crument, on a imaginé de présenter comme de simples variétés de formes les caractères les plus fondamentaux des divers ordres de fièvres. C'est ainsi qu'on parle maintenant de fièvres typhoïdes à *forme inflammatoire, à forme bilieuse, à forme adynamique, à forme ataxique*, etc.

Une seule réflexion suffira pour faire apprécier cette fausse conversion aux doctrines vitalistes. Si ces différences si tranchées, si importantes pour le traitement des fièvres, ne sont que des *formes* ou apparences, quel est donc le *fond* ou le *support* de ces différentes formes ? C'est le *typhisme*. Fort bien. Et le typhisme, qu'est-ce ? C'est, pour les typhoïdiens purs ou primitifs, l'*altération spéciale des plaques elliptiques de l'intestin grêle*. On

connaît déjà par tout ce qui a été dit ci-dessus, la valeur de ce fait anatomique. Pour d'autres typhoïdiens qui se prétendent progressifs, le *typhisme, c'est une exsudation caséeuse blanche et nacrée des gencives, c'est la couleur jus de mûres, indigo, violette, de la piqûre des sangsues* (1). Je ne m'arrêterai pas à discuter cette singulière définition du *typhisme*. Je dirai seulement, ce que tout le monde sait, que la couleur blanche nacrée des gencives et la couleur violette des piqûres de sangsues ne s'observent pas, de bien s'en faut, dans toutes les fièvres inflammatoires, ni dans toutes les fièvres bilieuses. Or, lorsque ces signes de *typhisme* manquent, comment faut-il dénommer ces fièvres?... Arrêtons-nous; le terrain manque à la discussion.

Comme il est assez naturel qu'on attache plus d'importance *au fond* qu'à la *forme*, il est aisé de comprendre que les *typhoïdiens*, même les plus amendés, ne sont pas encore bien posés pour le traitement des fièvres.

Espérons que la *forme* finira par emporter le *fond*, et que nous verrons disparaître, s'il plaît à Dieu, ce malencontreux *typhoïdisme*, qui fait encore tous les jours tant victimes.

Ce qui pourra retarder la conversion, hélas! Faut-il le dire? C'est l'existence d'un certain nombre de volumes plus ou moins gros et dodus, qui garnissent les étalages de la librairie, et qu'on redoute de voir aller chez l'épicier.

Qui ne se rappelle, à ce propos, l'ingénue conversation de Gilblas avec le docteur Sangrado, qui était à Valladolid *une célébrité médicale de l'époque?*

(1) *Nouvelle méthode* de traitement des fièvres typhoïdes, par le docteur Ranque, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Broch. in-8°. Paris, 1849.

GILBLAS. — « Monsieur, j'atteste ici le ciel que je suis » exactement votre méthode. Cependant tous mes ma- » lades vont en l'autre monde : on dirait qu'ils prennent » plaisir à mourir pour discréditer notre médecine. J'en » ai rencontré aujourd'hui deux qu'on portait en terre. »

LE DOCTEUR.—« Mon enfant, je pourrais te dire à peu » près la même chose : je n'ai pas souvent la satisfaction » de guérir les personnes qui tombent entre mes mains; » et si je n'étais pas aussi sûr de mes principes que je le » suis, je croirais mes remèdes contraires à presque » toutes les maladies que je traite. »

GILBLAS. — « Si vous m'en voulez croire, Monsieur, » nous changerons de pratique. Donnons, par curiosité, » des préparations chimiques à nos malades : le pis qu'il » en puisse arriver, c'est qu'elles produisent le même » effet que notre eau chaude et nos saignées. »

LE DOCTEUR. — « Je ferais volontiers cet essai si cela » ne tirait point à conséquence; mais j'ai publié un livre » où je vante la fréquente saignée et l'usage de la bois- » son. Veux-tu que j'aille décrier mon ouvrage ? »

OBSERVATION

SUR UN CAS DE MORT SUBITE

AU DÉBUT DU TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT.

PAR M. LE Dr C. DEVILLIERS,

Ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société de médecine de Paris, etc.

Les cas de mort subite pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches sont assez rares pour qu'on ne doive négliger aucune occasion de recueillir ceux qui se présentent à l'observation, et de rechercher avec soin quelles ont pu en être les causes ; d'un autre côté, la responsabilité

que ces accidents font peser sur le médecin est assez grave, pour que celui-ci doive appeler sur l'obscurité qui les entoure si fréquemment, la lumière des hommes les plus compétents. C'est ce double but qui m'engage à communiquer à mes confrères le fait suivant, dont on ne trouve peut-être aucun autre exemple dans les annales de la science.

Madame X., élevée dans l'aisance, âgée de 21 ans, primipare, d'une taille petite mais bien conformée, d'un tempérament nerveux-sanguin, d'un caractère vif et impressionnable, menstruée régulièrement et abondamment pendant huit jours, n'a eu, dit-on, aucune maladie grave pendant son enfance, mais a été atteinte il y a dix-huit mois, d'une pleurésie double. Elle s'est mariée le 23 avril 1852 et a dû devenir enceinte vers la fin de juin suivant, avant une époque menstruelle qui n'a pas paru. Pendant sa grossesse elle n'a éprouvé aucune espèce de malaise jusqu'au 24 février 1853, époque où elle a été prise d'embarras gastrique avec fièvre au début, diarrhée et contractions utérines vagues qui ont fait croire à un commencement de travail. Des cataplasmes et des lavements émollients et laudanisés, un laxatif avec 15 grammes d'huile de ricin, une alimentation légère firent cesser ces accidents, qui cependant, et par suite de quelque écarts de régime, se renouvelèrent avec une plus grande intensité le 6 mars. La diarrhée cette fois s'accompagna de coliques beaucoup plus vives, de selles abondantes dont quelques unes même sanguinolentes, et enfin de contractions utérines douloureuses. Les mêmes moyens furent mis en usage, et bientôt Madame X. rentra dans les conditions de l'état normal.

Arrivée à terme le 21 mars, elle éprouva vers 1 heure du matin quelques légers malaises de ventre qui augmentèrent à 6 heures. A 7 heures, les douleurs du travail étaient devenues manifestes. Je me rendis à 8 heures auprès de Madame X., et la trouvai heureuse de voir la fin si impatiemment attendue par elle de cette grossesse. Les douleurs étaient assez vives, mais courtes et séparées par des intervalles

de quatre à cinq minutes au plus. Le col était effacé, l'orifice clos, ses bords serrés en forme de nœud de bourse et encore épais. Le sommet se présentait en partie engagé avec le segment inférieur de l'utérus qu'il poussait au devant de lui dans l'excavation. J'engageai Madame X. à prendre un lavement, lui permis un peu de potage, et me retirai en annonçant un commencement de travail et une présentation favorable du fœtus.

Je revins à 1 heure de l'après-midi, et j'appris que pendant mon absence, les douleurs étaient devenues plus vives, plus fréquentes et s'accompagnaient même depuis quelque temps d'une pression assez forte pour exciter le besoin d'expulsion, surtout pendant la station debout; on n'avait du reste remarqué aucun écoulement, soit de sang, soit d'eaux. Il y avait eu une assez forte garderobe après le lavement, et trois à quatre cuillerées de potage seulement avaient été prises.

Je constatai que les douleurs très rapprochées, (à 1 minute 1/2 ou 2 minutes d'intervalle), assez pénibles, s'accompagnaient d'une certaine agitation nerveuse; les bords de l'orifice, notablement amincis, étaient légèrement tendus, et si peu dilatés encore, qu'ils permettaient à peine l'introduction de l'extrémité de l'index. Le sommet s'était plus profondément engagé dans l'excavation avec le segment inférieur de l'utérus, par suite des efforts expulsifs; enfin l'auscultation me permettait d'entendre les mouvements du cœur fœtal à leur summum d'intensité, vers la partie inférieure et gauche de l'utérus, ce qui me fit diagnostiquer une position occipito-iliaque gauche antérieure. On ne percevait aucun bruit dans les autres régions. C'est seulement d'après les questions que je lui adressai, que Madame X. accusa un peu de céphalalgie. Quant au pouls il était plus fréquent, mais sans résistance anormale.

Dans le but de ramener plus de calme, de régulariser les douleurs, et de faire cesser leur tendance expulsive prématurée, non-seulement je recommandai le repos horizontal,

l'abstention de tout effort et fis soutenir l'hypogastre, soit à l'aide d'une serviette placée en ceinture, soit à l'aide de la main, (moyens qui en effet atteignirent déjà une partie du résultat désiré), mais je prescrivis aussi un grand bain d'eau de son, à une température douce et aussi longtemps supporté que possible. J'ajoutai que si quelque temps après la sortie du bain, l'agitation et les douleurs utérines se renouvelaient, il y aurait lieu de donner, même avant mon retour, un quart de lavement additionné de 5 à 6 gouttes de laudanum de Sydenham.

Quelques instants après avoir été plongée dans le bain, dont la température (je m'en étais assuré moi-même,) n'était que de 25 à 26° R., Madame X. éprouva du bien-être, l'agitation diminua, les douleurs s'éloignèrent et semblèrent se régulariser. Je la quittai alors ; il était 2 heures. Le bain fut supporté pendant 1 heure 1/2, et un peu avant d'en la sortir, malade prit 2 ou 3 cuillerées de bouillon. Il y avait quinze à vingt minutes que la garde-malade avait aidé madame X. à se replacer dans son lit, lorsque, voyant reparaître un certain degré d'agitation, elle administra le quart de lavement prescrit, et dans lequel elle affirma n'avoir mis que 6 gouttes de laudanum liquide de Sydenham. Je revins un quart d'heure après, c'est-à-dire vers 4 heures, et trouvai Madame X. moins agitée ; ses douleurs étaient moins rapprochées que le matin, se faisaient sentir vers le pubis et le sacrum, mais n'étaient plus expulsives ; il y avait seulement quelques envies d'évacuer qu'on ne pouvait satisfaire ; enfin un peu de sang commençait à tacher le linge. Quelque temps après je remarquai chez la malade cette sorte de somnolence ordinaire à beaucoup de femmes en travail, puis l'apparition de plusieurs autres taches sanguines et de deux vomissements bilieux, qui vinrent me confirmer dans l'opinion que le travail marchait, et que la dilatation s'opérait d'une manière plus efficace ; ce dont je ne voulus pas m'assurer alors par le toucher, dans la crainte de réveiller l'irritation nerveuse. Afin même de laisser à Madame X. tout le calme de l'isole-

ment, je me retirai avec la famille dans le salon voisin, laissant la garde malade seule avec elle.

Je venais d'annoncer aux parents que, malgré sa lenteur, le travail marchait plus régulièrement, mais que, selon toute probabilité, l'accouchement ne pourrait être terminé avant le milieu de la nuit, et je me disposais à partir, lorsque, un peu avant cinq heures, je fus appelé en toute hâte auprès de Madame X. Elle venait, me dit-on, d'être prise tout à coup d'une pâleur extrême avec perte de connaissance, et s'était affaissée sans avoir poussé un seul cri, sans avoir fait un seul mouvement sans avoir exprimé la moindre souffrance.

Je trouve effectivement Madame X. couchée sur le côté gauche, sans mouvement, avec résolution complète des membres ; le visage offre des alternatives de pâleur et de congestion avec teinte plutôt violette que rouge ; les lèvres deviennent bouffies et violacées ; les paupières et le globe de l'œil sont immobiles ; les pupilles modérément dilatées, sont insensibles à la lumière d'une bougie. Le pouls a disparu aux deux radiales, mais les battements du cœur, quoiqu'affaiblis et plus lents, sont encore perceptibles et sans bruits anormaux. La respiration est moins fréquente, haute, incomplète et stertoreuse ; à l'auscultation l'expansion pulmonaire est plus obscure et accompagnée de râles sous-crépitants en avant et à droite de la poitrine, seul côté qui soit à ma portée. Je remarque aussi que les muscles respirateurs offrent des alternatives d'efforts et de calme qui me font croire un instant à l'existence de contractions utérines et abdominales, mais le toucher ne dénote aucune tension des bords de l'orifice, du globe utérin ou des membranes ; il m'apprend seulement qu'il ne s'est opéré aucune modification propre à laisser soupçonner une rupture de l'utérus, (la forme du ventre n'ayant d'ailleurs pas changé) mais qu'au contraire le travail a fait des progrès et que les lèvres de l'orifice souples et minces ont acquis une dilatation de trois centimètres au moins.

En présence des premiers symptômes, je crois d'abord à un

accident nerveux, à une syncope ; mais bientôt, lorsque je vois la coloration violette du visage augmenter, devenir permanente, la respiration se ralentir avec les mouvements du cœur, la peau, dont la température me semble déjà plus basse, rester insensible à toutes les excitations employées, je ne doute plus qu'il ne se soit fait un épanchement sanguin considérable dans une des cavités splanchniques.

Constater rapidement tous ces phénomènes ; ouvrir les fenêtres ; mettre en usage tous les excitants à ma portée, (aspersions d'eau froide, frictions, soit avec le vinaigre, soit avec la main seule sur les tempes, le cou, la poitrine, etc.) ; écrire en peu de mots une ordonnance pour me procurer de l'ammoniaque, de l'éther, de la farine de moutarde ; envoyer chercher pour m'aider de ses conseils le docteur Jolly, médecin et ami de la famille, (et auquel je dois une sincère reconnaissance pour l'appui moral qu'il m'a prêté dans cette triste circonstance) ; apprêter ce qu'il faut pour une saignée, placer une ligature à chaque bras et ouvrir successivement deux veines à droite, une à gauche, sans obtenir plus que quelques gouttes de sang ; tout cela est l'affaire de peu d'instants, pendant lesquels Madame X. rend le dernier soupir. Depuis le moment où elle avait pâli et s'était affaissée, jusqu'à celui où elle expira, il ne s'était guère écoulé plus de 5 à 6 minutes.

Aussitôt après, je reportai mon attention vers l'enfant. Après avoir placé le corps dans une situation convenable, j'auscultai avec toute l'attention dont je suis capable, surtout dans les régions où, peu d'heures auparavant j'avais entendu distinctement les battements du cœur fœtal. Il ne me fut plus possible de discerner aucun bruit. En voyant la violence et la soudaineté de la mort de la mère, dont la circulation s'était subitement arrêtée, je ne doutai pas que l'enfant n'eût été foudroyé au même moment. Il était donc inutile de songer à son extraction, soit par les voies naturelles, la dilatation de l'orifice étant encore beaucoup trop peu avancée, soit par la gastro-hystérotomie, opération pour laquelle je n'a-

vais d'ailleurs auprès de moi aucun confrère, aucune personne expérimentée, qui pût en même temps me servir et d'aide et de témoin, dans cette circonstance critique, où la famille ne voulait pas encore croire à une mort aussi inopinée.

L'autopsie, dont on dressa procès-verbal, fut faite 42 heures après la mort, en présence de MM. les docteurs Laugier, professeur à la faculté de médecine de Paris, A. Danyau, chirurgien de l'hospice de la Maternité, Jolly, membre de l'académie impériale de médecine, Laurès, inspecteur-adjoint des eaux de Néris.

Le cadavre offre déjà les traces d'une décomposition avancée, et conserve un reste de chaleur vers les parties couvertes, malgré le peu d'élévation de la température extérieure, 3 à 4° R., pendant le jour, 1 à 2° pendant la nuit. Les parties latérales du visage et du cou, la région supérieure de la poitrine, le ventre et les extrémités inférieures du corps, sont le siége de vergetures nombreuses d'une couleur violette foncée, l'abdomen est développé par la matrice et de plus distendu par des gaz intestinaux ; depuis la mort, du sang à demi coagulé s'est échappé par les deux narines et la bouche. Les articulations et les muscles offrent la roideur caractéristique. Au pli du bras droit on remarque deux ouvertures de veines faites avec la lancette ; il n'en existe qu'une seule au pli du bras gauche.

Les parois du thorax et de l'abdomen étant ouvertes, on remarque tout d'abord une teinte générale un peu sombre et violacée répandue sur les viscères (teinte que je considère comme un effet de l'asphyxie plutôt que comme celui d'un commencement de décomposition cadavérique). Une assez grande quantité de gaz s'échappe de la cavité abdominale.

Thorax.

La cavité du péricarde contient environ deux cuillerées d'une sérosité sanguinolente et n'offre d'ailleurs rien de particulier à noter.

Le cœur est peu volumineux, il est flasque, la consistance

de son tissu est molle. Des ponctions pratiquées sous l'eau à travers les parois des cavités droite et gauche laissent échapper quatre à cinq petites bulles d'air, résultat probable de la décomposition cadavérique. Ces cavités ouvertes ne présentent d'autre altération qu'une coloration lie de vin des valvules auriculo-ventriculaires elles-mêmes. Elles ne contiennent du reste, ni sang, ni caillots, et leurs parois musculaires ont une teinte plus sombre qu'à l'état normal.

Poumons. — Ces deux organes ont, dans la plus grande partie de leur surface externe, contracté des adhérences avec les parois thoraciques à l'aide de fausses membranes étendues et résistantes, traces évidentes d'une ancienne pleurésie double, (traitée par la médecine homœopatique) et dont la résolution avait été longue à se faire. — Les interstices de ces fausses membranes contiennent une médiocre quantité de sérosité sanguinolente.

La coloration externe des deux poumons est brune foncée, au lieu d'être grise rosée ; leur pesanteur spécifique s'est notablement accrue; mais leur volume est évidemment moindre qu'à l'état normal, leur texture semble plus dense, plus serrée. Après avoir pratiqué plusieurs coupes sur ces organes on est frappé de la couleur rouge noirâtre très prononcée et générale que présente leur parenchyme, dont la densité en outre, a tellement augmenté que la pression exercée par les doigts ne détermine plus qu'une crépitation très obcure, presque nulle, excepté vers quelques points situés aux environs des grosses bronches. Cependant un morceau de ce parenchyme placé dans un vase rempli d'eau, surnage, mais avec peine. De toutes les surfaces incisées, cette même pression ne fait suinter que du sang liquide ou coagulé et non spumeux, lequel semble s'être extravasé sous forme de très petits foyers disséminés à l'infini dans toutes les mailles du tissu pulmonaire. On ne remarque aucun foyer d'un volume quelque peu important, aucune cavité distincte, aucun noyau d'induration ou d'hépatisation. L'organe tout entier est comme splénifié, le siège d'une congestion sanguine générale avec épanche-

ment. La décomposition cadavérique n'entre pour rien dans cette lésion ; car les parties les plus déclives ne présentent pas de différence bien sensible de coloration ou de consistance avec les plus superficielles? Sur la teinte noirâtre générale on voit seulement ressortir çà et là la couleur opaline un peu plus claire des grosses ramifications bronchiques et des vaisseaux pulmonaires. Enfin rien n'indique la préexistence d'une lésion antérieure au raptus hémorrhagique dont il s'agit. Un seul petit ganglion induré, et contenant une substance crétacée, se voit au dehors du poumon, vers la racine des bronches du côté droit.

Abdomen. La cavité du péritoine contient, outre les gaz signalés plus haut, une assez grande quantité de sérosité rougeâtre. On n'y remarque aucune altération particulière.

L'utérus, développé comme au terme de la grossesse, présente, ainsi que les autres organes, une teinte un plus obscure qu'à l'état normal, et quelques vergetures cadavériques; l'extrémité frangée des trompes a une teinte violette très-foncée. Du reste, aucune lésion ne se remarque sur l'organe gestateur lui-même. Une incision pratiquée sur la ligne médiane tombe précisément sur le placenta, inséré à toute la face antérieure de la cavité utérine (circonstance qui eût été fâcheuse pour le fœtus, si l'on avait dû pratiquer l'opération césarienne). L'enfant, du sexe féminin, est assez fort, bien constitué, et se présente en première position du sommet, ainsi que cela avait été constaté pendant le travail de l'accouchement. La tête est déjà assez profondément engagée dans l'excavation du bassin ; la surface du corps est pâle. La cavité de l'amnios contient une quantité assez abondante de liquide mélangé avec beaucoup de méconium ; circonstance qui vient s'ajouter aux preuves de la mort du fœtus au même moment que celle de la mère.

Les intestins distendus par des gaz ne sont pas ouverts.

Le foie est d'une couleur brune jaunâtre, peu éloignée de l'état normal; son tissu est un peu plus friable, et à sa face convexe du côté droit, on remarque quelques plaques de granula-

tions blanchâtres, qui ne pénètrent pas dans le parenchyme de l'organe.

—La rate est volumineuse noirâtre, et gorgée de sang.

L'altération évidente et profonde signalée dans les deux poumons étant plus que suffisante pour expliquer la cause de la mort, on s'abstient d'examiner les autres viscères.

Je transcris ici la conclusion qui fut adoptée d'un commun accord :

Il résulte bien évidemment de tous les faits ci-dessus énoncés, que la mort si soudaine et si imprévue de madame X. a eu pour cause directe, et non équivoque, la congestion subite avec extravasation immédiate du sang, dans toute l'étendue des deux poumons, sorte d'apoplexie foudroyante qui a dû déterminer instantanément la mort par une véritable asphyxie, que rien ne pouvait faire prévoir, que rien ne pouvait conjurer. Telle est du moins la conclusion unanime que les médecins soussignés se sont crus fondés à tirer de la constatation, du rapprochement et de l'appréciation des faits relatés au présent procès verbal.

Dont acte à Paris, ce 23 mars 1853.

Parmi les causes de mort subite chez les femmes enceintes, en travail ou accouchées, les unes peuvent dépendre de maladies étrangères à la grossesse, les autres des accidents du travail de l'accouchement ou de ses suites, d'autres enfin restent douteuses quant à leur nature et à leur origine.

Pour dire de suite quelques mots de ces dernières je rappelerai ces divers faits observés tant en France qu'en Angleterre par des médecins expérimentés, faits dans lesquels, sans cause, comme sans lésions appréciables, sans hémorrhagies antérieures, les femmes succombèrent tout d'un coup, plusieurs heures ou plusieurs jours après l'accouchement et au milieu des apparences de l'état de santé le plus régulier. Moi-même en 1841, j'ai été témoin avec M. Moreau et mon père, d'un accident semblable. Dans ce cas, comme dans les autres, les choses se sont passées à peu près de la même manière, inopinément, sans symptômes précurseurs, et l'autopsie n'a pu révéler la moindre lésion appréciable. De telle sorte qu'on en

a été réduit à conjecturer que les malades avaient succombé au milieu d'une syncope extrême ou sous l'influence de ce qu'un médecin anglais, M. Chevallier, a désigné sous le nom d'asphyxie idiopathique. Je n'entreprenderai pas de parler ici de ces morts rapides qui sont la conséquence des accidents du travail et parmi lesquels il faut ranger en première ligne les ruptures de l'utérus et les hémorrhagies graves; ou bien le résultat des opérations obstétricales laborieuses et pendant lesquelles ou à la suite desquelles les femmes succombent *exhaustis viribus*.

Dans un troisième ordre de causes que j'ai indiqué (morts subites par suite de maladies étrangères à la grossesse) se trouvent d'abord l'apoplexie cérébrale qui n'est pas très rare, puis les affections organiques du cœur des gros vaisseaux et des poumons. Mais j'avoue n'avoir pas encore rencontré, dans les annales de la science, de fait de mort subite au début du travail de l'accouchement par apoplexie pulmonaire et sans symptômes précurseurs.

Au milieu d'une cinquantaine de faits de morts rapides, pendant la grossesse ou l'accouchement, rassemblés dans ma thèse sur l'*Hystérotomie après la mort de la mère*, je ne trouve comme maladies communes, que des apoplexies cérébrales, des fièvres typhoïdes, des pleurésies, des angines, etc. Une seule obervation, de M. Giret Dupré (thèses de l'École de Paris, 1806, n° 143,) est relative à un cas de congestion pulmonaire avec angine, sur lequel l'auteur ne donne malheureusement que des détails très vagues, et qui d'ailleurs ne sont pas appuyés par l'examen cadavérique.

Le seul cas de mort subite que j'aie trouvé avoir quelqu'analogie avec celui dont je viens de rapporter l'observation détaillée, s'est présenté à la clinique d'accouchement de la faculté, en 1845, alors que j'étais en exercice. En voici les traits principaux :

Une femme de 31 ans, primipare, avait été atteinte vers le deuxième mois de sa grossesse d'une hémiplégie, à la suite de laquelle elle était restée privée du mouvement et du senti-

ment dans toute la moitié gauche du corps. Des saignées, des sangsues et d'autres moyens mis en usage remédièrent à cet accident, de telle sorte qu'à l'époque de son entrée à la clinique au septième mois et demi de grossesse, elle avait recouvré en grande partie le mouvement et la sensibilité ; la commissure gauche des lèvres restait seule un peu deviée ; quelques jours après, vers quatre heures du matin, sans cause connue, sans symptôme précurseur, la malade fut prise d'un accès de suffocation qui dura jusqu'à la mort, laquelle eut lieu à sept heures du matin. Pendant ces trois heures, il y avait eu un commencement de travail ; on arriva trop tard pour chercher à sauver l'enfant.

A l'autopsie on trouva un peu de sérosité dans la cavité crânienne et un ramollissement notable, mais ancien, du corps strié droit. Substance cérébrale saine d'ailleurs. — Rien dans le péricarde. — Le cœur offrait un endurcissement cartilagineux avec concrétion osseuse de la valvule auriculo ventriculaire gauche; l'oreillette du même côté, distendue par un caillot sanguin. — La cavité des deux plèvres se trouvait remplie par une quantité cousidérable de sérosité limpide. — Le sommet du poumon droit était œdémateux, imperméable à l'air, résistant, sous le doigt; au bord antérieur du lobe inférieur de ce même poumon existait un foyer apoplectique du volume d'une grosse noix. Le sommet du poumon gauche offrait la même infiltration séreuse et la même imperméabilité, mais dans une étendue plus considérable et avec de l'hépatisation rouge dans le lobe inférieur. Les autres organes ne présentaient rien de particulier à noter.

Les faits de la nature de celui que j'ai observé dernièrement sont assez rares pour qu'il me paraisse nécessaire de revenir sur quelques unes des circonstances de la maladie et de l'autopsie, au point de vue du diagnostic, de la symptômatologie, et de l'étiologie.

On a vu que chez Mme X, il ne s'était présenté d'abord aucun des symptômes appartenant à la rupture de l'utérus : ainsi aucun changement extérieur dans la forme de cet organe,

aucune modification notable soit dans son segment inférieur, soit dans la présentation des parties du fœtus restées au même degré d'engagement ; il n'y avait d'hémorrhagie ni externe ni interne ; sauf une certaine résistance de l'orifice au début et la lenteur de sa dilatation, le travail ne présentait rien de particulier, et n'était pas d'ailleurs assez avancé, pour offrir une de ces difficultés graves qui en dépendent. Il ne s'agissait pas davantage d'une syncope, quoiqu'au premier abord j'eusse pensé à cet accident. Si, en effet, le visage de madame X était d'abord devenu d'une pâleur extrême, je remarquai bientôt des alternatives de cette coloration violette qui bientôt devint de plus en plus apparente, persista et des lèvres, se répandit sur une partie du visage. La respiration existait, mais était devenue rapidement stertoreuse ; les battements du cœur s'étaient conservés tout en s'affaiblissant beaucoup, quoique dès les premiers instants le pouls eût complètement disparu aux deux radiales. On ne retrouvait évidemment là aucun des signes de la syncope.

Y avait-il rupture d'un gros vaisseau, du cœur ? l'absence de maladies antérieures de ces organes, la conservation des bruits de ce dernier surtout, la coloration du visage, éloignaient de moi cette idée.

L'apoplexie se présenta tout naturellement à mon esprit, et je crus au premier moment à un épanchement cérébral. Je ne pouvais cependant m'expliquer, dans cet instant, les symptômes d'asphyxie qui emportaient si rapidement la malade, autrement qu'en supposant une hémorrhagie considérable, soit du cerveau, soit du cervelet, soit de la protubérance annulaire, cas dans lesquels on remarque quelquefois des phénomènes asphyxiques suivis d'une mort rapide. D'un autre côté, ce qui pouvait me donner le change sur le siége de la maladie, c'est qu'il n'y avait ni crachements, ni vomissements de sang, symptômes beaucoup plus rares il est vrai, selon MM. Louis et Grisolle, que ne le croyait Laënnec. Cependant les troubles survenus tout à coup dans la respiration, les râles crépitants qui, dans un examen très rapide, avaient

été entendus du côté droit de la poitrine, laissèrent soupçonner une congestion violente vers les poumons, sans que néanmoins il fût possible de l'affirmer.

C'est en effet ce que l'examen cadévérique devait révéler.

Qu'on me permette de revenir sur quelques-unes des particularités qu'il a offertes.

On a vu d'abord que : malgré l'abaissement notable de la température extérieure, le cadavre avait conservé 42 heures après sa mort, un reste de chaleur, tout en offrant les traces d'une décomposition avancée : que la teinte générale des viscères était sombre, un peu violacée, et que tous les appendices et saillies des organes offraient une coloration lie de vin, phénomène se rapportant, selon moi, non pas tant, comme on pourrait le croire, à la putréfaction, qu'à une cause générale que je rechercherai plus loin, et surtout aux effets de l'asphyxie qui a tué la malade. Comme autres phénomènes de l'asphyxie rapide, je citerai la conservation prolongée de la rigidité cadavérique, l'état de vacuité des cavités du cœur, puis la coloration des valvules auriculo-ventriculaires; la distension et la couleur noire de la rate, la teinte un peu plus foncée du parenchyme hépatique, enfin la couleur du sang, sur l'aspect duquel je me propose de revenir dans quelques instants.

Je ne pense pas que l'on doive attribuer les quelques bulles d'air échappées des cavités du cœur à une autre cause que la décomposition cadavérique. Je ferai remarquer d'ailleurs que dans certaines morts subites, sans lésions traumatiques, il n'est pas très rare de rencontrer des gaz dans le système sanguin.

Quant aux poumons, leur coloration générale par le sang noir tantôt infiltré, tantôt extravasé entre toutes les mailles du tissu pulmonaire qu'il comprimait et dont il avait chassé l'air en très grande partie, l'augmentation de leur pesanteur spécifique, la densité beaucoup plus grande de leur tissu, leur splénification générale enfin, ne donnaient aucune prise au doute sur la nature de la lésion dont ils étaient le siége.

En effet, indépendamment de l'absence de tout symptôme récent de maladie pulmonaire, on ne remarquait aucun indice d'hépatisation du tissu des poumons ou d'autre altération organique particulière. Ce que j'ai dit précédemment éloigne aussi toute idée de décomposition cadavérique. Je ferai remarquer de nouveau ici que le raptus sanguin avait porté à la fois sur toutes les parties du parenchyme pulmonaire au lieu de se concentrer soit sur un des lobes, soit sur divers points plus ou moins étendus, sous forme de noyaux ou foyers isolés, comme cela a lieu ordinairement dans l'apoplexie des poumons. La violence de la congestion a été telle dans le fait dont je viens d'être témoin, qu'il m'est permis de supposer que sans les adhérences nombreuses qui unissaient les poumons aux parois thoraciques et renforçaient l'épaisseur de leur enveloppe séreuse, il y aurait eu déchirure de leur tissu, ainsi que cela a été remarqué dans quelques cas rares. Je n'ai pas besoin d'ajouter que sans aucun doute, c'est cette apoplexie générale qui avait développé les symptômes de l'asphyxie très rapide à laquelle Madame X. a succombé.

Le caractère de la lésion qui a entraîné la mort étant bien établi, il faut actuellement rechercher : 1° dans les antécédents de la malade.

2° Dans les circonstances du travail.

3° Dans la constitution médicale régnante, quelles ont pu être les causes de cette lésion.

La seule maladie grave qui ait précédé la grossesse est la pleurésie double dont nous ont fourni les preuves évidentes les adhérences étendues et nombreuses des poumons aux parois thoraciques. Or, je ne sache pas qu'on ait jamais invoqué comme cause de l'apoplexie pulmonaire, les adhérences anciennes des plèvres, ou même qu'on ait constaté leur coïncidence avec cette maladie. Je viens de dire, au contraire, que j'étais tenté de leur attribuer le défaut de rupture du parenchyme pulmonaire pendant le raptus violent qui s'est produit. —Pour ne rien omettre, je rappelle que les valvules sygmoïde et tricuspide du cœur étaient saines et les bruits

normaux. — On a demandé s'il n'y avait pas eu pléthore pendant la grossesse, et si l'on n'aurait pas dû pratiquer une saignée. C'est à peine si j'ai besoin de refuter cette objection. Mme X.., jusqu'au moment où elle fut prise des symtômes gastro-entériques de l'épidémie régnante, avait joui de la santé la plus complète, j'ajouterai même la plus remarquable ; car elle n'avait éprouvé aucun des malaises si communs dans toute grossesse. Quant à l'embarras gastrique avec diarrhée sanguinolente, il avait cédé la première comme la seconde fois au régime, aux émollients et aux calmants ordinaires, et je ne me serais jamais cru autorisé à employer les évacuations sanguines, que dans le cas où l'inflammation aurait acquis quelque gravité et où la persistance et l'accroissement des contractions utérines m'auraient fait craindre un accouchement prématuré.

Trouvera-t-on dans la marche du travail de l'accouchement, des circonstances qui expliquent mieux la cause de la mort ?—Pendant plusieurs heures le travail n'offre rien de particulier ; la présentation et la position du fœtus sont normales, le col s'efface, mais ses bords, encore épais, ne s'amincissent et ne se dilatent que très-lentement sous l'influence de contractions qui suivent d'abord une marche régulière, mais qui plus tard affectent un caractère spasmodique. C'est alors aussi que surviennent l'agitation, un peu de céphalalgie et de fréquence du pouls, phénomènes très ordinaires à beaucoup de jeunes femmes primipares, nerveuses, ne supportant qu'avec impatience le travail long et pénible d'une première dilatation du col utérin. Je ne vois encore là aucune cause efficace de congestion ; car les douleurs elles-mêmes, si elles ont déjà duré plusieurs heures, n'ont pas encore été très vives.

C'est d'ailleurs contre cet état plutôt spasmodique que pléthorique, que j'emploie chez Madame X, le repos, le bain et le lavement laudanisé, me réservant de mettre la saignée en usage à une époque plus avancée du travail, si ces moyens n'ont pas amené de modifications heureuses.

Le bain a-t-il pu provoquer un commencement de congestion pulmonaire? On a vu que non-seulement je m'étais assuré qu'il était à une température modérée (25 à 26° R.) mais qu'au contraire il avait eu pour effet d'apporter à la malade du bien-être, un certain calme, et de régulariser les douleurs.

Est-ce enfin le lavement laudanisé à 6 gouttes qu'on peut accuser d'avoir favorisé le raptus sanguin?

Il est utile de rappeler, d'abord, que dix jours avant, madame X... avait supporté sans accidents des doses deux ou trois fois plus fortes du même médicament; ensuite, il me paraît difficile d'attribuer un semblable effet à une aussi faible quantité de laudanum, à moins qu'on ne veuille assimiler cet effet à celui qu'ont produit quelques gouttes de chloroforme dans certains cas heureusement rares. Quant à la légère somnolence que j'ai notée, je l'attribuai, en bonne partie du moins, à l'influence ordinaire du *tedious labour*, travail ennuyeux, selon l'expression anglaise, plutôt qu'au laudanum lui-même.

On ne rencontre donc ni dans les antécédents de la malade, ni dans les circonstances du travail de l'accouchement, aucune cause active, efficace, particulière de l'apoplexie pulmonaire. C'est en réfléchissant depuis à ce fait malheureux, et privé que j'étais d'une explication sur ses causes, que j'ai été porté à rechercher celles-ci dans les influences générales au milieu desquelles nous nous sommes trouvés; en un mot, dans la constitution médicale régnante.

Tous les médecins savent que dans ces derniers mois, outre les affections à forme dite typhoïde, il s'est présenté dans la pratique une foule de cas insolites, de maladies graves, s'accompagnant souvent de phénomènes septiques, très rapidement mortels. On a remarqué en même temps, et quant à moi, ce fait m'a paru évident, qu'il existait dans beaucoup de cas une tendance hémorrhagique ou apoplectique manifeste; on a signalé enfin beaucoup de morts subites. Si ce n'était pas trop m'écarter de mon sujet, les faits ne me man-

queraient pas pour en fournir les preuves. Dernièrement encore, j'ai vu mourir en peu d'heures un homme robuste, dans la force de l'âge et de la santé, et chez lequel on n'avait remarqué autre chose qu'une oppression croissante et une gêne extrême de la respiration. Un médecin-vétérinaire distingué, M. Leblanc père, que j'interrogeais au sujet des influences épizootiques régnantes, m'a en outre affirmé qu'en ce moment même il n'était pas rare d'observer chez les animaux des races ovine et bovine, de même que chez les solipèdes, des cas de mort subite causée chez les premières par ce qu'on appelle le sang de rate (apoplexie de la rate ou du foie), et chez les seconds par l'apoplexie des poumons. Or, l'autopsie fait voir chez ces animaux non-seulement les traces d'une congestion violente, d'une véritable apoplexie de ces divers organes, et même des intestins ; mais encore une décomposition du sang qui est devenu noir, non coagulable, et dont le caractère principal est d'imprégner les tissus, de les teindre, pour ainsi dire, et de pénétrer par imbibition jusque dans les cavités séreuses dont il colore les liquides. Plusieurs des maladies régnantes semblent donc s'être développées sous une influence épidémique dont quelques-uns des caractères ont été communs aux animaux et à l'homme.

C'est dans le rapprochement et l'appréciation de ces données que l'on peut, je crois, trouver la première origine des accidents congestifs dont madame X... a été victime. Chez elle, en effet, se retrouvent plusieurs des signes nécroscopiques qui appartiennent aux influences septiques ; avec l'épanchement général des poumons, se montre un état de décomposition cadavérique beaucoup plus avancé que ne le comporte la température ambiante et le temps écoulé depuis la mort ; premier signe d'altération du sang ; puis un aspect noirâtre de ce liquide, lequel, en outre, est moins coagulable, et s'infiltre aisément à travers les tissus qu'il colore ainsi que les liquides des cavités séreuses. Ce ne sont pas là, suivant moi, de simples résultats de la putréfaction ou des conséquences ordinaires de l'asphyxie.

Si, dans l'hypothèse que je viens d'émettre, il y a quelque chose de vrai, il se pourrait donc que l'apoplexie pulmonaire à laquelle madame X... a succombé si soudainement, n'ait pas été un fait accidentel, isolé, mais qu'il se soit lié aux conditions épidémiques particulières au milieu desquelles nous vivons depuis quelque temps.

Quelques personnes invoqueront peut-être comme cause prédisposante aux congestions en général et à l'apoplexie en particulier, l'état de la circulatlon chez les femmes enceintes, et les modifications que, comme chacun sait, le sang éprouve dans sa composition, modifications qui cependant le rapprochent jusqu'à un certain point de celui des chlorotiques. Il est possible qu'il en soit ainsi ; mais autant ces modifications sont communes, autant heureusement l'apoplexie est rare ; de telle sorte qu'on ne peut pas dire que sous ce rapport l'état de grossesse prédispose d'une manière particulière à cette dernière affection. On ignore aussi jusqu'à quel point cet état réuni aux influences épidémiques, peut entrer en ligne de compte comme cause de congestion.

Dans le fait dont je viens de retracer l'histoire, rien ne semblait, avant l'accident, annoncer de trouble sensible, soit dans la composition du sang, soit dans la circulation elle-même. Il est donc certain que l'apoplexie brusque et si étendue des poumons, s'est trouvée ici placée complètement en dehors de toute prévision scientifique et de tout secours efficace.

Quant aux déductions qu'il est possible de tirer dans la pratique des détails dans lesquels je suis entré touchant les deux cas analogues de mort subite cités dans ce travail, on peut, je crois, les formuler dans les conclusions suivantes :

1° Il ne semble pas possible d'attribuer aux phénomènes du travail de l'accouchement, surtout à son début, la provocation d'une apoplexie des poumons ; il faut admettre une autre cause ou plutôt un ensemble d'autres causes, telles qu'une prédisposition, un état particulier de la circulation encore inconnus, l'influence surtout de la constitution médicale régnante.

2° Lorsque chez une femme enceinte ou en travail, on verra survenir tout à coup, sans même qu'il y ait eu de symptôme précurseur ; une gêne excessive et un ralentissement de la respiration, avec râle muqueux abondant et plus ou moins distincts, avec conservation, mais affaiblissement rapide des battemens du cœur avec coloration violette du visage et surtout des muqueuses, enfin avec perte de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement; la pensée devra se reporter principalement vers la possibilité soit d'une apoplexie sanguine des poumons, soit d'un œdème de ces mêmes organes avec épanchement pleurétique abondant, avec ou sans altération du cœur, selon que l'on rencontre ou non des bruits anormaux.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Enquête sur la vaccine. — Commission du département de l'Yonne pour l'examen des faits qui s'y rapportent.

A la veille du rapport annuel de la commission académique sur la vaccine, qui nous apprendra les succès de cette pratique préservatrice de la variole, nous croyons qu'il nous appartient, à nous qui assistons à l'ouverture d'un débat sérieux et digne de toute l'attention du médecin, de publier la lettre suivante que M. le docteur Duché vient d'adresser au rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*. Si l'Académie se préoccupe du mouvement qui s'opère sur cette question vraiment humanitaire, elle ne laissera pas les adversaires de la vaccine multiplier et varier sous toutes les formes leurs publications, lorsqu'on lui reproche de toutes parts d'épargner le tirage des siennes avec une si grande économie.

Monsieur le Rédacteur,

La presse médicale commence à se préoccuper sérieusement de la question qui touche en même temps aux gloires

prématurées de la vaccine et à toutes les sécurités que Jenner avait promises à l'avenir des populations. Du fond de nos provinces, nous assistons avec une émotion profonde à ce débat, qui prendra bientôt des proportions immenses. Les révélations qui nous arrivent tous les jours finiront par jeter le trouble dans les consciences les plus paisibles, et chacun de nous, armé de la lancette du vaccinateur, ne pourra réprimer un sentiment de crainte au moment de pratiquer une opération dont les conséquences deviennent de plus en plus douteuses.

Je ne suis pas de ceux dont la conviction soit acquise à la cause des réprobateurs de la vaccine; mais j'ai peine à comprendre les préjugés, les impatiences, les colères de ceux qui se posent les défenseurs officieux d'une méthode qui est issue de l'empirisme, et que l'empirisme lui même se charge de ruiner de fond en comble. Il n'y a pas un seul des grands principes de l'art de guérir qui puisse faire cause commune avec la vaccine, qui puisse être solidaire de ses erreurs et de sa condamnation. Si l'insertion jennérienne doit périr, elle disparaît tout d'une pièce, sans rien ébranler avec elle; elle tombe comme un fâcheux parasite trop longtemps attaché au grand arbre de la science médicale. Pourquoi donc alors infliger les noms de renégats, de gens à paradoxes aux hommes consciencieux qui proclament ce qu'ils croient une vérité, ce qu'ils ont puisé dans leurs plus sérieuses observations, et qui, fidèles à leur sacerdoce, veulent briser la fausse idole furtivement admise dans le sanctuaire ?

Il faut que la lumière se fasse, et les faits seuls observés avec intelligence et loyauté devront servir de base à une conclusion rigoureuse. Ces faits existent déjà certainement dans la science; mais ils n'ont été ni recueillis, ni coordonnés jusqu'à ce jour. Si la prescription est invoquée parce qu'un contrôle sérieux n'aura pas présidé à leur constatation, l'avenir est à nous; chaque jour apporte son douloureux contingent d'observations lumineuses, et il suffira de bien ouvrir les yeux pour reconnaître la vérité.

Telles sont les considérations qui m'ont guidé quand je présentai dernièrement à la Société des sciences naturelles de l'Yonne un projet d'enquête au sujet de la vaccine. Je proposai de constater quelle est en définitive la puissance préservative de la méthode jennérienne, quelles modifications ont été imprimées par elle à la marche ordinaire et au développement de la petite vérole, et de rechercher si ces modifications n'ont pas amené à leur suite, dans la santé publique, de nouveaux désastres, plus déplorables que le fléau primitif que l'on prétendait conjurer.

Cette proposition *ex abrupto* a surpris quelques-uns de nos honorables confrères chez lesquels le doute n'avait pas encore pénétré. Il est si doux de garder une illusion brillante! De sages objections ont été posées vis à-vis du nouveau système que la question faisait pressentir : ainsi, disait-on, si le vaccin perd de sa puissance préservatrice, c'est que l'on vaccine mal, et que ce fluide n'est pas assez souvent régénéré par la vache elle-même. A cela nous n'avons à répondre que par un fait certain, c'est que la sollicitude officielle à l'égard de la vaccine est extrême, et qu'il est difficile d'espérer que l'on puisse mieux faire à l'avenir que par le passé. Mais admettons que l'on vaccine mieux et que le vaccin soit plus immédiat; si vous nous mettez mieux à l'abri de la petite vérole externe, êtes-vous profondément convaincu que vous n'avez pas produit une métastase dans notre économie, et que ce virus que vous avez refoulé dans nos viscères ne se réveillera pas un jour sous des formes terribles ?— Alors venait la question des fièvres typhoïdes si communes et si meurtrières depuis quelques années dans nos campagnes. Et l'on me proposait de prouver que la fièvre dothinentérique est une maladie nouvelle, inconnue avant la pratique de la vaccine. J'avais de belles autorités à citer, entre autres MM. Serres, Villermé, Bayard, Ancelon et savante compagnie; mais qu'est-il besoin de toutes ces preuves pour les débats de la cause? La fièvre typhoïde, maligne, putride, ataxique, comme l'on voudra, peut être aussi vieille que la variole; elle peut avoir

été une ancienne manifestation de cette maladie sous des influences qui nous sont inconnues; mais ce que nous voulons savoir aujourd'hui, c'est uniquement si la vacine n'est pas l'agent le plus décisif de cette manifestation interne du virus varioleux. Et, comme cette cause présumée d'un si grand désastre dans la santé publique est la plus commune et la plus saisissable, n'est-il pas d'un intérêt immense d'arriver à la solution d'un semblable problème ?

Quoi qu'il en soit, la Société des sciences naturelles de l'Yonne a voté sans opposition la formation d'une commission permanente chargée de recueillir par tous les moyens qui lui sembleront convenables tous les faits concluants qui se rapporteront à la vaccine, aux épidémies de variole et de fièvre typhoïde, de donner à ces faits la signification qui leur est due, et d'en dresser annuellement un rapport circonstancié. Cette commision est composée de MM. les docteurs Robineau-Desvoidy, Sonnié-Moret, Duché, puis de deux membres étrangers au corps médical. Un questionnaire va prochainement être adressé à tous les praticiens du département de l'Yonne: espérons que notre appel sera entendu, et que cet exemple sera suivi par les sociétés savantes qui s'occupent de médecine et d'hygiène publique.

Agréez, etc. Emile Ducné, d.-m.

Nous donnons plus loin ce questionnaire, auquel nous espérons qu'il sera fait de nombreuses réponses. (Voir p. 51.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Surdi-mutité. — M. Bérard.

Nous sommes heureux de trouver au bout de cette longue discussion sur la Surdi-mutité un résumé aussi spirituel que savant de tou

ce débat. Il appartenait à M. Bérard de quitter un instant le fauteuil de la présidence pour venir dire comme simple orateur ce qu'est le son et à quoi se réduisent les ondes sonores, abstraction faite de l'oreille et du sens de l'ouie. Il est certain que le petit discours de M. Bérard, fait en guise de leçon de physiologie, dès l'ouverture de la discussion académique, aurait notablement influencé l'exposé des opinions diverses qui s'y sont produites, passant toujours à côté du point fondamental qu'il fallait établir.

Avant M. Bérard, nous avions distingué la dissertation originale et logique de M. Malgaigne dont nous analyserons la pensée comme celle à laquelle nous nous associerons avec le plus de complaisance. Pour aujourd'hui laissons parler M. Bérard.

Messieurs,

En 1831, un honorable académicien, à qui Dieu fasse paix! venait au nom d'une commission dont il était rapporteur, vous proposer de reconnaître qu'on peut *voir* sans le secours de l'organe de la vue, ou du moins au travers d'un corps opaque? ce jour-là, la position de l'Académie était difficile. Elle ne l'est pas moins en ce moment. En 1831, l'Académie n'était pas plus menacée qu'elle ne l'est aujourd'hui d'encourir cette sorte de ridicule dont les corps savants ne peuvent plus effacer la trace, lorsqu'ils ont eu l'imprudence ou le malheur de s'y exposer.

Que vous demande M. le Ministre de l'intérieur? Parmi les questions qu'il pose, il en est deux qui ne sont pas, le moins du monde, connexes, mais dont on ne manquerait pas d'invoquer la connexité si vous ne vous expliquiez d'une manière catégorique, sur chacune d'elles.

Voici ces questions; je vais les lire.

1° On vous demande « si parmi les élèves qui entrent, « chaque année, dans l'établissement des Sourds-Muets, il ne « s'en trouve pas un certain nombre qui, par suite du traite- « ment que M. Blanchet a imaginé, seraient susceptibles de « guérison ou d'amélioration et pourraient arriver à saisir la « parole directement par l'oreille, par l'intermédiaire d'ins- « truments d'acoustique ou par tout autre moyen, et si d'au-

« tres n'ont pas conservé l'usage de la parole, et ne seraient « pas susceptibles d'acquérir la faculté de la lire sur les lèvres, « quoiqu'ils soient atteints d'une surdité incurable. »

2° On vous demande encore « si les élèves de cette dernière « catégorie (ceux qui sont complètement sourds) ne pour- « raient pas recevoir quelques notions du son par les nerfs « de sensibilité générale comme l'indique le docteur Blan- « chet. »

Point d'équivoques ! Il faut appeler les choses par leur nom. On vous demande si on peut entendre sans le secours de l'organe de l'ouïe ? Si on peut entendre par la peau? Si des *impressions auditives* peuvent voyager par les nerfs du plexus brachial, par le nerf sciatique, les nerfs fessiers, ou d'autres encore, que je ne nommerai pas, bien qu'il n'y ait aucune raison d'exclure les uns plutôt que les autres ?

En vain la nature aura déployé toutes les ressources de sa puissance formatrice dans l'installation de cet organe de l'ouïe, si merveilleux et si compliqué..... pure affaire de luxe !! Il suffira d'un nerf communiquant, par un de ses bouts, avec la plante du pied, et par l'autre, avec la queue de cheval, pour nous donner la notion du son.

Qu'une semblable question ait été rédigée par des personnes étrangères à la science que vous cultivez, cela n'a rien qui puisse nous étonner; mais qu'elle ait été suggérée par un docteur en médecine, c'est ce que j'ai peine à comprendre.

S'il y avait dans cette enceinte un académicien disposé à soutenir que la sensation que fait éprouver à la peau un mouvement vibratoire, est de même nature qu'une sensation auditive, je serais très-heureux de l'entendre à la tribune. Mais je ne ferai pas à l'Académie cette injure, de croire qu'aucun de ses membres veuille défendre cette singulière doctrine. M. Guérin, dans son discours, n'a pas commis la faute de confondre des impressions tactiles avec les impressions auditives. Dès la première séance, où le rapport a été mis en dis-

cussion, l'un des membres les plus éclairés de la commission, M. le professeur Bouillaud, a décliné toute solidarité d'opinion avec ceux qui voudraient laisser passer la théorie de M. Blanchet, si théorie il y a ? M. Bouillaud nous a fait part des objections qu'il avait faites à M. Blanchet.

Dans la séance suivante, M. le rapporteur a parlé ou a voulu parler dans le même sens. M. Piorry a déclaré qu'il ne confondait pas les vibrations que la peau nous fait percevoir, avec les vibrations auditives. Qu'il me permette de lui faire observer (ceci est une parenthèse) qu'il a dit autre chose que ce qu'il voulait dire. Il n'y a pas, pour le cas actuel deux sortes de vibrations, les unes affectant les nerfs de la peau, les autres les nerfs de l'ouïe. Ce sont les mêmes vibrations qui excitent dans chacun de ces nerfs les seules impressions qu'ils soient capables de faire éprouver; dans les nerfs de la peau une impression tactile, un chatouillement, une secousse particulière; dans les nerfs de l'ouïe, l'impression du son. De même que le mouvement électrique, passant par l'œil, fait naître la sensation de lumière; passant par l'oreille interne, la sensation auditive; passant par les membres, la sensation d'un coup, d'une sorte de contusion, et la sensation gustative quand il traverse la langue.

Je reviens maintenant au danger qui menace l'Académie. Elle va avoir à se prononcer sur les résultats pratiques obtenus par M. Blanchet. Si la commission affirme que ces résultats sont bons, il n'y a pas de motifs pour que l'Académie ne déclare pas qu'ils sont bons, à moins pourtant qu'elle ne pense autrement que la commission, ou que la question ne lui paraisse pas élucidée. Mais je suppose que l'avis soit favorable : si l'Académie, en donnant son approbation à la partie pratique, ne se prononce pas d'une manière explicite sur la partie théorique, son silence sera pris pour un consentement, et demain, les journaux politiques annonceront qu'on peut entendre par la peau; que l'Académie vient de vérifier cette grande découverte de M. Blanchet! Quelle sensation dans le public! Ce serait à faire diversion aux tables

tournantes ! Quelle bonne fortune pour l'inventeur de la méthode ! Quel étonnement de ces bons Parisiens, lorsqu'ils apprendront qu'un sourd, un être radicalement sourd, peut entendre par le bout des doigts ou par les talons ! Mais aussi que de railleries, que de sarcasmes décochés par les hommes sérieux, les vrais savants, contre cette pauvre Académie impériale de médecine ! Elle ne s'en releverait jamais.

Permettez-moi, messieurs, de dire un mot de cette partie théorique. Pour un physiologiste, le mouvement vibratoire des corps, ce n'est pas le *son*. Le *son*, c'est le mouvement vibratoire PASSANT PAR LE NERF ACOUSTIQUE SENSIBLE. Le mouvement vibratoire ne devient son qu'à cette condition. Mais, dira-t-on, le mouvement vibratoire peut impressionner les nerfs de la peau ? oui, sans doute, et il serait bien étonnant qu'il n'en fût pas ainsi. Lorsqu'une détonation du canon brise toutes les vitres d'une rue sans le secours des projectiles, lorsque la voix d'un chantre fait trembler les vitraux d'une cathédrale, est-il impossible que ces puissantes vibrations impressionnent mécaniquement le sens tactile ? Mais quel rapport existe-t-il entre cette impression et l'impression auditive ? aucun. On nous demande si un sourd, un individu radicalement sourd, peut avoir la notion du son par les nerfs de la sensibilité générale. Pour que la chose fût possible, il faudrait qu'il y eût quelque ressemblance entre l'impression d'un son et l'impression que fait sur la peau le mouvement vibratoire exagéré. Mais, de grâce, observez-vous. L'impression du son n'est pas pour vous l'impression d'un mouvement vibratoire. Ce mouvement vibratoire, vous le sentez comme *son* et non comme trémoussement mécanique. C'est votre peau qui peut, à l'occasion, vous faire ressentir le trémoussement mécanique; mais elle ne peut vous faire sentir le son. Cette peau, chez un enfant qui est radicalement sourd, qui n'a pas *l'idée* du son, ne peut faire naître que l'idée du chatouillement, du trémoussement mécanique, et non celle du son. Je vais rendre tout ceci plus sensible par un exemple. A ce moment où je vous parle et où vous

m'entendez, quel est l'intermédiaire entre vous et moi ? c'est l'air vibrant. Quelle impression ressentez-vous ? uniquement celle du son et non du mouvement vibratoire qui est devenu son dans votre oreille. Admettez que mon voisin, M. Gibert, pose sa main sur mon larynx pendant que je parle (c'est ce que fesait faire il y a 160 ans, aux sourds-muets, le célèbre Conrad Ammam, l'auteur du *Surdus loquens*, non pas pour leur apprendre à entendre, mais pour leur apprendre à parler), M. Gibert, dans cette position, éprouvera deux sensations; par l'oreille, celle du son par les nerfs de la main, celle du trémoussement vibratoire qui est excité dans mon larynx pendant que je parle. Et, certes, il ne dira pas que ces deux impressions se ressemblent. Admettez maintenant que, dans cette position encore, M. Gibert devienne radicalement sourd, ce qu'à Dieu ne plaise ! *Dïi omen avertant !* il rend trop bon compte de ce qui se dit ici ! eh bien ! M. Gibert aura perdu l'une des deux impressions, l'impression auditive qui ne pourra en aucune manière être remplacée par l'impression tactile que sa main continuera de recevoir. Ce n'est point là une doctrine qui me soit particulière. C'est devenu (passez-moi la trivialité de l'expression), c'est devenu le pont aux ânes de la physiologie. En parcourant Müller, il y a quelques jours, j'y ai rencontré un passage qui semble avoir été écrit pour la circonstance; le voici. Après avoir parlé des excitants des autres sens, il dit:

« On en peut dire autant du son. Le fait pur est que, quand un certain nombre de chocs ou de vibrations sont communiqués au nerf acoustique, le son naît comme sensation; mais le son, comme sensation, diffère infiniment d'un nombre quelconque de vibrations. Le même nombre de vibrations d'un diapason qui transmet la sensation du son au nerf auditif est perçu comme chatouillement par le nerf tactile. Il faut donc que quelque chose s'ajoute aux vibrations pour que nous puissions sentir un son, et cette condition indispensable n'est attachée qu'au nerf acoustique (1) ».

Mais qu'y a-t-il donc de nouveau là-dedans? Y a-t-il

(1) Traduct. de Jourdan, t. 2, p. 257. 1845.

autre chose que cette vieille notion de la faculté qu'ont les sens de se suppléer. (Je dirai tout à l'heure comment ils se suppléent.) Ce qu'il y aurait de nouveau, ce serait que les impressions *tactiles* devinssent des *impressions auditives*, et cela, précisément chez les gens qui n'entendent pas! ce serait que ces impressions tactiles donnassent la *notion du son*. Voilà ce qu'on voudrait vous faire dire, voilà l'énormité qu'on voudrait faire endosser à l'Académie ; mais elle ne s'y laissera pas prendre.

Que doit-on entendre par suppléance des sens? L'école de Gall, dont je fais grand cas, quand elle ne s'arrête pas à ce divertissement stérile des localisations, va nous le dire. Écoutez cette proposition: « *Jamais un sens ne peut être suppléé dans sa fonction immédiate.* » J'ajoute: *mais comme nous appliquons plusieurs sens à la fois à la connaissance des corps de la nature ou de leurs divers états, si un des sens fait défaut, les autres travailleront davantage, mais chacun dans sa spécialité.* Mon premier maître en herborisation, à Angers, était aveugle: il reconnaissait les plantes mieux que nous; et pourquoi pas? Qu'est-ce que c'est, je suppose, qu'un *lamiam albam* ? C'est une plante d'une certaine hauteur, d'une certaine consistance, d'une certaine odeur, d'une certaine saveur et d'une certaine couleur. Notre aveugle ne voyait pas la couleur; mais les autres sens lui faisaient reconnaître le *lamiam albam*; ils avaient suppléé la vue, mais non dans sa *fonction immédiate* qui est de nous faire connaître la couleur. Vous ne direz pas que cet aveugle ait vu la couleur par le bout des doigts. Ne laissez donc pas dire qu'un sourd a la notion du son par la plante du pied.

Un dernier mot sur la réponse à faire à M. le Ministre. M. le Ministre prie MM. les commissaires de vouloir bien *scinder leur travail*, et de répondre sans retard aux questions qui leur paraîtront suffisamment élucidées.

Si j'avais eu l'honneur de faire partie de la commission, j'aurais dit: « M. le Ministre nous prie de lui donner d'abord notre avis sur les points qui nous paraîtront clairs : commen-

çons par répondre à M. le Ministre qu'il est très-clair pour nous qu'on ne peut avoir la notion du son que par le sens de l'ouïe. Pour le reste, nous verrons plus tard ! !...» Le temps a marché ; je pense qu'aujourd'hui il faut répondre à plusieurs questions, probablement à toutes et non à une seule. Mais je déclare qu'après avoir lu ce qui a été écrit, autour de nous et à cette occasion, par des personnes qui, avouons-le, sont plus compétentes que nous sur la question pédagogique, après avoir pris connaissance de la brochure de M. Volquin, après entendu la lecture de la lettre de M. Ménière, après avoir lu la lettre de M. Pélissier, cette œuvre si émouvante d'un sourd-muet élevé par la méthode française, et qui professe la méthode française, et la lettre de M. Valade Gabel, ancien professeur de l'école de Paris; après avoir été témoin de ce succès de gaieté, d'esprit et de bon sens, obtenu dans la dernière séance, par l'argumentation de M. Malgaigne, je voterai les conclusions qu'il a formulées, moins la troisième, qu'il m'a en quelque sorte renvoyée, et pour laquelle je proposerai une rédaction spéciale. Une chose m'a frappé dans le discours de M. Malgaigne : prenez garde ! lui ont dit, tour à tour, les chefs de deux institutions rivales, prenez garde, on va vous tromper ! Et comment serai-je trompé, dit M. Malgaigne, si je me tiens sur mes gardes ? Vous serez trompé, parce qu'on se dira, par le secours de la mimique, une foule de choses, sans que vous vous en aperceviez. Eh quoi ! me suis-je dit, à mon tour, il existe un langage si sûr, si expressif, si rapide, que des *sourds* et *muets* peuvent, en l'employant, tromper infailliblement les personnes qui *entendent* et qui *parlent*, alors même qu'elles sont sur leur garde ? et ce langage, qui peint une pensée, toute entière, en moins de temps qu'il ne nous en faudrait pour articuler un des mots qui entrent dans l'énoncé de cette pensée, on voudrait l'interdire à une grande fraction de cette classe infortunée des sourds-muets, pour y substituer exclusivement, dans une expérience aventureuse, ces accents disgracieux dont notre collégue nous a fait une si pittoresque description ? A coup sûr, je n'ai

derai pas l'Académie à accomplir, sans études préliminaires, une réforme si radicale et si téméraire, et je m'abstiendrai religieusement de porter la main sur l'édifice élevé par l'illustre abbé de l'Épée. Voici, messieurs, ce que je propose de répondre à la troisième question posée par M. le Ministre de l'intérieur. Cette question est rédigée dans les termes suivants :

« La commission sera priée d'examiner si les élèves de cette catégorie (les sourds incurables) ne pourraient pas recevoir quelques notions du son par les nerfs de sensibilité générale, comme l'indique le docteur Blanchet. »

On sait, depuis longtemps, que les mouvements vibratoires peuvent impressionner le sens tactile et les nerfs de la sensibilité générale ; mais ces mouvements ne peuvent faire naître la *sensation du son* que dans l'organe de l'ouïe.

Messieurs, j'ai été pendant longtemps du nombre de ceux qui, sans savoir pourquoi, se montrent irrévérencieux et moqueurs envers les académies; mais, aujourd'hui, il n'en est plus de même. J'aime l'Académie (et je serais bien ingrat si je ne l'aimais pas). Je tiens à ce qu'elle soit considérée ; eh bien ! je la supplie de se montrer en cette occasion, comme toujours, gardienne des idées saines et sévères en physiologie, et de ne point prendre à la légère telle décision que la spéculation pourrait exploiter.

Le discours de M. Bérard est suivi des applaudissements de l'Académie. La clôture de la discussion est prononcée.

Dans le cahier prochain, en résumant le discours de M. Malgaigne dans les points principaux, nous dirons après les questions posées à l'Académie par M. le Ministre, les réponses votées par la savante compagnie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Le lait dans l'empoisonnement par la noix vomique.—Emploi thérapeutique de l'extrait du sang.—Application des feuilles et de l'écorce fraîches de noyer. — Sueurs nocturnes; tannate de quinine. Luxation des dents comme prompt moyen thérapeutique. Fomentations de digitale

dans le traitement de certaines ascites. — Extrait antiphthisique de Juzée.

LE LAIT DANS L'EMPOISONNEMENT DE LA NOIX VOMIQUE. — A ceux de nos confrères que des craintes exagérées détournent de l'emploi de la Noix vomique, nous croyons devoir offrir, comme *circonstances atténuantes* de la suspicion dont elle est l'objet, les ressources qu'ils trouveront en pareil cas dans une substance d'un usage en quelque sorte banal; nous voulons parler du lait. Voici dans quelle occurrence j'ai été conduit à l'employer.

Atteint d'hémiplégie, je prends moi-même, de petites doses d'extrait de noix vomique pour combattre un reste de débilité musculaire, et je le fais avec un incontestable profit, prenant soin d'observer les tâtonnement que la prudence commande. Le domestique qui me sert et qui m'a donné des preuves de son dévouement, témoin des précautions que j'apporte à l'ingestion journalière des susdites pilules, en a fort sérieusement conclu que, prises d'emblée et à forte dose, ce devait être un poison des plus actifs. De cette vue théorique à l'application, il n'y a qu'un pas, comme on va le voir. Un jour, en effet, qu'il s'était enivré, comme la raison obscurcie par les vapeurs alcooliques, commençait à reprendre son empire, ne s'avise-t-il pas, sensible à la honte, de chercher à s'y soustraire, comme un autre Vatel, par un héroïque trépas; il se saisit de la boîte de pilules que par malheur j'avais laissée à sa portée, et en avale en une fois le contenu, à savoir 15 pilules, chacune de 5 centigrammes d'extrait; puis, après ce beau coup se met au lit, comptant s'endormir du dernier sommeil. Demi-heure après je le trouve en proie à d'affreuses tortures, la face exprimant la souffrance, les yeux hagards, incapable d'articuler une parole et de me donner par conséquent, des renseignements, montrant assez par la rigidité de la mâchoire et par celle des membres que la noix vomique avait *passé par là*.

Sans perdre de temps, j'introduis, bien qu'à grand'peine, le doigt à travers les arcades dentaires convulsivement rapprochées, et provoque un vomissement qui amène quelques détritus pilulaires; puis, trouvant du lait sous ma main je lui en fais boire, à de courts intervalles, de grandes tasses pleines qu'il avale avec avidité. Deux litres de lait sont ainsi administrés dans l'espace de deux heures. L'estomac, distendu outre mesure, se débarrasse de temps en temps, par régurgitation, des énormes quantités de liquide qu'il est forcé d'admettre; encouragé par la diminution des accidents, j'insiste sur le lait pour toute médication. J'eus tout lieu de m'en applaudir; car, sous son influence, je vis peu à peu s'éloigner et enfin disparaître des dangers qui compromettaient la vie. Que si l'on demande comment a agi le lait dans ce cas, je dirai que la guérison, est le but, et que quand on l'a atteint, on peut se passer de toute explication.

Ce moyen m'avait été signalé par notre excellent confrère, Debout, pour le cas où j'aurais besoin, dans le cours du traitement que je subis, de réprimer l'intensité d'action de la noix vomique. L'emploi du lait dans ces circons-

tances est chose vulgaire, au dire de notre confrère, dans certains services des hôpitaux de Paris. Toutefois, ce fait m'a paru assez important pour rappeler sur lui l'attention des praticiens; l'exemple que je publie ne peut laisser d'incertitude à cet égard.

(*Bull. de Thérapeut.*)

EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'EXTRAIT DU SANG, *par* M. Gigot. — M. Gigot entend par *extrait de sang* les éléments solides de ce liquide obtenu par son évaporation à l'air et à la température ordinaire; il emploie toujours le sang de bœuf. Il ordonne cet extrait associé avec une petite quantité de limaille de fer. Par ce moyen, dit-il, on présente au sang appauvri non seulement le fer et le manganèse suivant la méthode ordinaire, mais encore tous les éléments solides qui entrent dans sa composition. Il peut être employé seul depuis 50 centigrammes jusqu'à 4 à 5 grammes par jour, soit en poudre, soit en pilules, au moment des repas. Son action est plus rapide en lui associant la limaille de fer dans la proportion d'un sixième. Cette médication peut être employée quand les toniques reconstitutifs sont indiqués; la poudre ferro-cruorique peut-être avantageusement substituée à toutes les préparations anti-chlorotiques usitées jusqu'à ce jour.

(*Observateur.*)

APPLICATION DES FEUILLES ET DE L'ÉCORCE FRAICHES DE NOYER, *par* M. Pomayrol. — Nous avons déjà fait connaître les observations du docteur Calfassi, qui démontre les avantages de la pâte d'encens dans les affections charbonneuses. Voici maintenant un nouveau remède, encore plus simple, que l'on prétend être doué des mêmes propriétés : M. Pomeyrol, médecin des environs de Perpignan, dit l'avoir mis en usage dans plus de quarante cas de charbons de pustules malignes, et toujours avec succès. Ce remède consiste tout simplement dans l'emploi de feuilles ou d'écorce fraîche de noyer, que l'on applique sur les parties atteintes de pustule maligne ou de charbon, après avoir eu soin de percer les phlyctènes et d'enlever l'épiderme. M. Pomeyrol croit ce moyen « aussi efficace pour combattre le charbon et la pustule maligne, que le sulfate de quinine pour dissiper les fièvres intermittentes. » Les feuilles et l'écorce fraîche de jeunes branches de noyer qu'il emploie, ont, dit-il, « l'avantage d'éviter la souffrance aux malades et des cicatrices qui les difforment, et leur seul emploi détermine une parfaite guérison. » A l'appui de ses dires, l'auteur rapporte quatre observations, capables sinon de convaincre tous les lecteurs, du moins de faire réfléchir et d'engager les praticiens à tenter des expériences à ce sujet dans les cas de peu de gravité.

SUEURS NOCTURNES; TANNATE DE QUININE.— Les sueurs débilitantes et ordinairement bornées à certaines parties du corps qui se déclarent chez le phthisique, chaque fois qu'il s'endort, peuvent être avantageu-

sement combattues, d'après M. Delioux, par le tannate de quinine. Ce médicament, d'une facile ingestion, et dont l'efficacité, dans l'espèce, s'explique par l'action combinée des éléments antipériodique et astringent qui entrent dans sa composition, a été administré de la manière suivante par M. Delioux, ainsi que le témoignent les huit observations rapportées par lui dans l'*Union médicale*. Il divise 50 centigrammes ou 1 gramme de poudre de tannate de quinine en trois ou quatre prises, qu'il fait prendre par intervalle dans l'après midi ou au commencement de la soirée, de façon que la dernière soit consommée trois ou quatre heures avant le sommeil.

DE LA LUXATION DES DENTS COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE, *par* M. Buchaert. — Après avoir rappelé sommairement l'inutilité dans le plus grand nombre des cas, du plombage, de la cautérisation et des autres moyens que l'on emploie contre la carie dentaire, l'auteur dit qu'à son avis la clef de Garengeot est le remède le plus efficace contre la carie et les douleurs qui l'accompagnent; seulement il croit que l'on abuse, en général, de l'*extraction* complète des dents. Chez plus de cent militaires du 6e régiment de ligne, il s'est borné à faire la luxation et rétablissement immédiat des dents; cette opération les débarrassait de leurs souffrances sans les priver d'un organe dont chacun connaît l'importance. Chez quelques-uns l'avulsion avait été complète; malgré cette circonstance, une fois replacées, les dents se sont maintenues comme s'il n'y avait eu que simple luxation. A peu d'exceptions près, il y a cessation immédiate de la douleur, et après quelques jours de précaution, pendant les repas, la consolidation était complète. Cependant, dans deux ou trois cas, l'odontalgie a redoublé de violence, et il a fallu en venir à l'extraction définitive. M. Buchaert croit avoir remarqué que les dents, ainsi replacées, sont exemptes de l'action morbifique, et que les causes physiques et chimiques agissent seules sur elles; il pense cependant que le périoste de la dent (en supposant qu'il existe) contracte des adhérences avec l'alvéole et continue à vivre, la dent elle-même étant morte.

FOMENTATIONS DE DIGITALE DANS LE TRAITEMENT DE CERTAINES ASCITES. — L'usage interne de la digitale en poudre n'est pas toujours sans inconvénients. Son action plus ou moins irritante peut la contre-indiquer dans le traitement de certaines hydropisies, lorsque surtout l'on a affaire à des sujets atteints d'irritation gastro-intestinale, complication qui existe fréquemment. Dans le cas où la digitale est indiquée, et où certaines circonstances empêchent de la donner à l'intérieur. M. R. Falot emploie avec succès la décoction de cette plante, appliquée en fomentation, topique recommandé déjà par Bayle, MM. Andral, Trousseau et Pidoux. Ces fomentations sont faites avec des compresses trempées dans la décoction de feuilles de digitale, recouvertes de taffetas ciré pour rendre l'évaporation plus difficile : 60 grammes pour un litre d'eau, réduite à un demi-litre. En même

temps, on exerce une compression méthodique. M. Falot a publié dans la *Revue thérapeutique du Midi*, trois observations d'hydropisies ascites, dans lesquelles l'emploi de ce moyen a produit les plus heureux résultats.

EXTRAIT ANTIPHTHISIQUE DE JUSÉE.— Les *Annales medicales de Roulers* rapportent, d'après un journal hollandais, *le Tydschift*, que l'on fait usage depuis quelque temps en Allemagne d'une préparation connue sous le nom de *liquor coriario-quercinus inspissatus*. C'est une substance extractive, d'une couleur brune et d une saveur astringente: on l'obtient en filtrant et en évaporant au bain-marie, jusqu'à consistance convenable, le liquide jaune et clair provenant du tannage de peaux de cuir par l'écorce de chêne. L'usage de cet extrait a été introduit dans la pratique par le docteur Weber d'Ilten. On le conseille dans les affections pulmonaires chroniques, et spécialement dans la phthisie : il a pour effet de diminuer les sueurs, l'expectoration, etc On le prescrit sous les formes suivantes :

L'extrait antiphthisique a été présenté, le 29 avril 1852, à l'Académie de médecine, par M. Barruel, sous le nom d'*extrait de jusée*.

GOUTTES (ESSENCE ANTIPHTHISIQUE).

Pr. : Extrait antiphthisique . . . . . 12 grammes.
Délayez dans
Eau distillée ou eau de laurier-cerise. . . 15 »
Trois fois par jour en allant de 30 à 50 gouttes.
S'il occasionne de la constipation, donner en pilules.

Pr. : Extrait antiphthisique. . . . . 12 grammes.
Poudre de racine de rhubarbe . . . . . 6 »
— de réglisse Q. S.
Divisez en pilules de 15 centigrammes.

MIXTURE.

Pr. : Extrait antiphthisique. . . . . 12 grammes.
Délayez dans
Eau de laurier-cerise . . . . . 12 »
Acétate de morphine 0,10
Sirop de violettes, — de coquelicot. } aâ 30 »
Une cuillerée à café par jour.

POTION.

Pr. Extrait antiphthisique . . . . . 12 grammes.
Délayez dans
Décoction de lichen ou de Carraghaen. . . 500 »
Sucre blanc . . . . . 60 »

VARIÉTÉS.

Questionnaire au sujet de la vaccine.— Eaux gazeuses rendue toxiques par des syphons en plomb.— Surdi-mutité.

On nous communique, pour la publier, la pièce suivante, que nos précédentes insertions nous font un devoir d'accueillir. Qui sait ce qui peut sortir de l'initiative de la Société des Sciences Naturelles

du département de l'Yonne? Qui peut prévoirtoutes les conséquences de l'imitation si elle gagnait les autres départements de la France ? Pour nous, qui cherchons la vérité avant tout, qu'il nous soit permis d'adresser nos félicitations à la savante Société : le parti qu'elle a pris aujourd'hui est le seul parti digne de la médecine et des praticiens, pour arriver sans conflit à la solution de la question qui va diviser sous peu de temps les praticiens, au sujet des bienfaits réels ou problématiques de la vaccine. Il faut savoir ! est la devise du médecin. On nous dit que M. le Dr Duché est le promoteur de cette détermination. Cet acte de la part d'un médecin aussi éclairé prend une signification qui n'ajoute pas peu à sa valeur :

MONSIEUR ET HONORÉ CONFRÈRE,

La Société des Sciences historiques et naturelles de l'Yonne, dans sa séance du 12 mai dernier, a nommé une commission permanente chargée de recueillir tous les faits, toutes les opinions qui se rattachent à la question *de l'influence de la vaccine sur la santé publique*. Les membres de cette commission ne sauraient s'éclairer que par l'expérience et les lumières des praticiens qui résident dans ce département. Permettez-leur donc de vous soumettre les questions principales qu'ils regardent comme les éléments du problème difficile qu'on leur donne à résoudre :

1° La vaccine est-elle généralement adoptée dans votre circonscription ? 2° La variole a-t-elle frappé sur des sujets vaccinés, et combien de temps après la vaccination? 3° Quelle est votre opinion au sujet de la puissance préservatrice de la vaccine dans ces dernières années ? 4° Les épidémies de fièvre typhoïde sont-elles plus fréquentes dans vos contrées depuis la généralisation de la vaccine ? 5° Des épidémies de variole et de fièvre typhoïde ont-elles régné simultanément dans votre circonscription? 6° Avez-vous constaté des cas évidents de fièvre typhoïde sur des sujets ayant déjà subi la variole,et *vice versâ*? Ces cas ont-ils été graves, ont-ils été nombreux ? 7° La fièvre typhoïde, d'après les faits observés par vous, est-elle de nature contagieuse ? 8° Vos observations vous portent-elles à croire que la santé publique se soit modifiée, *en bien* ou *en mal*, depuis la pratique de la vaccination ?

Nous espérons, Monsieur et honoré Confrère, que vous reconnaîtrez l'importance de cette enquête médicale provoquée dans l'intérêt de l'hygiène publique et de la sécurité des familles. Tous les faits qui vous sembleront *pour* ou *contre* la vaccine, nous les accueillerons avec une égale reconnaissance, parce que nous n'avons aucun

parti pris à l'avance, et que notre seul mobile, notre seul désir est de rechercher la vérité. Si les circonstances ne vous avaient pas mis en demeure d'étudier la question qui nous préoccupe aujourd'hui, nous serons heureux d'avoir éveillé votre attention sur les cas qui pourront se présenter ultérieurement dans votre pratique.

L'œuvre que nous abordons ne peut s'accomplir en un temps limité. L'avenir nous fournira peut-être des documents plus significatifs que le passé ; les faits qui nous parviendront seront peut-être insuffisants pour nous autoriser à conclure : dans cette prévision, la Société des Sciences historiques et naturelles de l'Yonne a voulu que la commission d'enquête fût *permanente*, c'est-à-dire chargée de recueillir d'année en année les observations qui doivent servir de base à une conclusion définitive. Ainsi donc, nous osons réclamer votre bienveillant concours non-seulement pour les lumières que vous avez puisées dans votre pratique pas ée, mais pour celles que l'avenir peut vous apporter chaque jour. Vous voudrez bien adresser vos réponses à M. Quantin, archiviste du département de l'Yonne, secrétaire de la Société.

Agréez, Monsieur et honoré Confrère,

Les Membres de la Commission :

ROBINEAU-DESVOIDY, SONNIÉ-MORET, E. DUCHÉ,
MOTHERÉ, RICORDEAU fils.

Eaux gazeuses rendues toxiques par des siphons en plomb. — Le grand nombre de paralysies saturnines que nous rencontrons chaque jour dans les hôpitaux, et dans lesquelles on ne peut arriver à découvrir la source des accidents, doit engager à rechercher avec soin toutes les causes d'intoxication par les sels de plomb. La note suivante de M. Chatin, professeur à l'Ecole de pharmacie, en signale une nouvelle, qui mérite d'éveiller l'attention de nos confrères.

Il semble, dit M. Chatin, qu'une vaste conspiration soit ourdie pour empoisonner la population par les composés saturnins. C'était naguère le cidre qui causait les accidents les plus graves dans les quartiers populeux ; aujourd'hui, ce sont les eaux gazeuses qui vont répandre l'intoxication plombique au milieu des classes aisées.

M. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, fit acheter, vers la fin de l'été dernier, un certain nombre de bouteilles d'eau gazeuse, dite eau de Seltz, munies d'un siphon métallique plongeant jusqu'au

fond du vase. Des circonstances particulières firent qu'on la garda dix à quinze jours avant de la boire. Frappé, lorsqu'il voulut en faire usage, par leur saveur styptique particulière, il pensa qu'elles contenaient peut-être du plomb. La bouteille entamée, qu'il confia à mon examen, contenait assez de plomb, dissous à la faveur de l'acide carbonique, pour fournir par l'hydrogène sulfuré, une couleur noire immédiate, et après dépôt un précipité de 24 centigrammes de sulfure de plomb, soit environ 36 centigrammes pour la bouteille entière ! Cette énorme quantité de substance toxique dit à quels accidents M. Robert a dû à sa sagace défiance d'échapper, et quelle est l'étendue des dangers que d'ignorants ou cupides industriels font courir à la santé publique.

La cause pour laquelle ces eaux contenaient du plomb était toute entière dans la nature du tube plongeant dans le liquide, tube qui, par économie sans doute, est fait de ce métal au lieu de l'être d'étain, ou, ce qui serait mieux, de verre.

Peu de jours après la constatation du fait dont M. Robert nous avait fourni les éléments, nous trouvions avec M. Bussy chez divers débitants du faubourg Saint-Germain, des bouteilles à siphon métallique et à eau plombifère : nous procédâmes à leur saisie. L'attention de M. le préfet de police se trouva ainsi appelée sur une boisson dont la consommation devenue tout à fait à la mode, a pris surtout un grand développement pendant la saison chaude. La répression, croyons-nous, fut complète.

Mais voici que certains indices nous font craindre que les bouteilles à siphon de plomb ne soient sur le point de revenir avec les beaux jours, et nous regardons comme un devoir d'éveiller sur ce point l'attention publique.

Nous ne doutons pas que des coliques mises l'année dernière sur le compte du cidre, ou dont les causes sont restées ignorées n'aient été déterminées par des eaux gazeuses contenant du plomb, comme celles fournies à M. le chirurgien Robert, et dont M. Bussy et nous, opérâmes la saisie. Aussi dirons-nous aux médecins, afin qu'ils le répètent au public : Gardez-vous des eaux gazeuses ou de Seltz dont les bouteilles sont munies de tubes de plomb, et supposez, pour votre sûreté, que ce métal forme tous les tubes métalliques plongeant dans les bouteilles d'eau gazeuse, de limonade, etc., vous affirmât-on qu'ils sont d'étain ou d'argent.

Surdi-mutité.

Dans un compte rendu de la distribution des prix à l'Institution des sourds-muets de Nancy, nous avons remarqué des réflexions pleines d'intérêt et d'à propos ; voici comment l'auteur classe les divers genres de surdi-mutité :

La première catégorie comprendra les muets sourds complets de naissance ; la seconde, les muets demi-sourds de naissance ; la troisième, les muets sourds complets ayant entendu et parlé ; la quatrième les demi muets demi-sourds, ayant bien entendu et parlé ; la cinquième, les muets entendant bien ; la sixième les demi-muets entendant bien ou enfants arriérés ; la septième les parlants entendant bien, qui ne peuvent apprendre à lire et à écrire dans les écoles ordinaires ; la huitième, les bègues.

On aura soin de distinguer encore les sourds et les demi-sourds par accident en deux sections, selon qu'ils auront perdu leur audition avant ou après l'époque qui se nomme l'âge de raison ; car si la parole a eu le temps d'adhérer formellement à leur intelligence, elle continuera de vivre, quoique emprisonnée, et pourra être délivrée par des mains aussi pures qu'habiles.

L'expérience m'a prouvé que rien n'empêche de procurer une parole artificielle, à la vérité, très-bornée aux sourds complets de naissance ; mais ce ne sera jamais là qu'un accessoire, variant beaucoup de sujet à sujet, d'école à école.

Ce ne sera qu'à partir de la seconde catégorie, qu'on s'attachera à restituer la parole naturelle à l'aide des signes se modifiant en conséquence, et à l'aide de l'amélioration de l'ouïe, qu'une voix amie et rapprochée active mille fois plus que des bruits de machine, ou le catéthérisme de la trompe d'Eustache. Car il y a tout un abîme entre les impressions faites sur une oreille faible, par des sons qui rayonnent d'une âme dévouée et le tapage ou l'action de certains instruments qui ne font que matérialiser et abrutir la sensation.

Bien que, dans l'état normal, il en soit de l'ouïe par rapport à la parole, comme des colonnes par rapport à la partie supérieure d'un temple, on peut cependant admettre que si les parents et les instituteurs savent faire arriver, en se baissant et ne

se faisant pas voir, leur parole jusqu'à être perçue par l'enfant demi-sourd, cette parole saisie par l'esprit aussi bien que par l'organe, sera rendue avec plus ou moins de liberté, et que l'habitude de l'action et de la réaction fortifiera indéfiniment l'audition.

Je ne pousserai pas plus loin mes explications sur ce point, mon but étant ici de prédire que, si l'on arrache l'arbre des signes là où la parole manque ou périclite, on n'aura bientôt plus que désert et silence. Si cet arbre ne donne pas de fruits par lui-même, il donnera au moins un bois qui servira de tuteur à la vigne des autres.

On se posera aussi la question de savoir quelle part de l'œuvre adviendra à la famille, à l'école primaire, aux institutions, aux sociétés de patronage, aux maisons de travail, aux communes, aux départements, à l'État, aux ordres religieux, en un mot, à chacun des moyens extrinsèques. Mais qui ne comprend d'avance que ce n'est pas trop d'employer tous ces moyens dans ce qu'ils ont de plus énergique ?

La méthode, ai-je dit, a accompli sa marche descendante à travers des essais. Maintenant on cherche de toutes parts une loi nouvelle, et cette loi n'est que la synthèse des infirmités à guérir et celle des moyens découverts. Pourquoi donc chaque instituteur ou autre se jette-t-il à corps perdu dans tel ou tel petit sentier, au lieu de réunir toutes les voies en une grande route, sur laquelle tout le monde cheminerait à l'aise? C'est qu'il n'appartient qu'aux siècles de réunir en un faisceau unique des lumières éparses. Aussi la confusion et l'outrecuidance sont-elles à leur comble, ainsi que la négation de toute autorité. Les honnêtes praticiens, souvent trop modestes, sentent mieux la chose qu'ils ne la peuvent rendre. Quant aux simples théoriciens, ils écrivent dans leur bonhomie ou leur charlatanisme, des romans sur des cas particuliers.

Mais il est un plus terrible problème à résoudre, c'est de se faire une idée tant soit peu exacte de l'état moral et intellectuel des Sourds-Muets. Sur ce point, comme sur les autres, on en est encore aux assertions les plus contradictoires.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Suppression de la chaire de botanique rurale et création d'une chaire de paléontologie.— Excursions de botanique obligatoires.—Diverses nominations.—Concession de l'exploitation des sources de Vichy.— Destitution.— Décret sur l'embarquation des chirurgiens de marine.—Acquittement par la cour impériale.— Prix de l'académie de Toulouse.— Jugement à l'occasion d'un legs. — Phthisie chez les oiseaux.— Cours de M. Sandras.

Par décret en date du 5 juillet :

1° La chaire de botanique rurale, vacante au jardin des Plantes par la mort d'Adrien de Jussieu, est supprimée;

2° Une chaire de paléontologie est créée en remplacement de la chaire de botanique rurale.

M. Alcide d'Orbigny, docteur ès-sciences, est nommé professeur de paléontologie au Muséum d'histoire naturelle de Paris.

— Par arrêté en date du même jour, de M. le ministre de l'instruction publique, à l'avenir, les professeurs chargés de l'enseigement des diverses branches de la botanique au Muséum d'histoire naturelle, dans les Facultés des sciences et de médecine et dans les Écoles supérieures de pharmacie, seront tenus de faire, pendant la belle saison, des excursions scientifiques dans lesquelles ils exerceront les élèves à reconnaître sur place les caractères et les familles des plantes.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes en date du 20 juin, M. Thomas, docteur en médecine, est nommé professeur-adjoint de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

—Par arrêté en date du 21 juin, M. Bernard, chef des travaux anatomiques à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est délégué dans les fonctions de professeur suppléant à ladite École.

— Le *Moniteur* publie une loi qui autorise la concession de l'exploitation des sources et de l'établissement thermal de Vichy faite à MM. Lebobe, Callou et C^e^.

Le cahier des charges, contenant 29 articles, concède le bail pour

trente-trois ans à partir du jour de la promulgation de la loi. L'établissement devra contenir 300 baignoires pour trois classes. Les concessionnaires payeront à l'Etat pendant toute la durée du bail une redevance annuelle de 100,000 fr.

Nous pouvons ajouter que la compagnie à qui est faite cette concession offre des garanties telles que l'établissement si important de Vichy ne peut que s'améliorer sous tous les rapports, et nous félicitons le gouvernement d'avoir pu choisir des hommes placés de manière à faire tous les sacrifices nécessaires à la prospérité de cette localité de premier ordre.

— M le préfet de police vient, avec l'approbation du ministre de l'intérieur, de rapporter les deux arrêtés de ses prédécesseurs MM. Gabriel Delessert et de Maupas, qui avaient nommé M le docteur Flandin, membre du conseil de salubrité de Paris.

Le *Moniteur* contient un décret sur l'embarquement des chirurgiens à bord des navires de commerce.

Ce décret, précédé d'un rapport fort bien motivé, contient les dispositions suivantes :

Art. 1er. Les armateurs et capitaines de tout navire expédié pour les voyages de long cours, autres que ceux à destination des pêches de la baleine, du cachalot et de la morue, sont affranchis de l'obligation d'embarquer un chirurgien toutes les fois que l'équipage dudit navire ne dépassera pas trente hommes, les mousses non compris.

Art. 2. Dans aucun cas, et quelque soit le nombre des hommes de l'équipage, les armateurs et capitaines des navires expédiés pour le long cours et la pêche de la baleine et du cachalot ne seront tenus d'embarquer que deux chirurgiens.

Nous comprenons les motifs qui ont dicté ce décret et qui se fondent en tout sur des raisons d'économie pour le commerce ; l'obligation d'embarquer un chirurgien sur des navires ayant 20 hommes d'équipage, portait les armateurs à diverses fraudes qui sont signalées dans le rapport ; mais nous croyons devoir en indiquer une que le décret ne fera peut-être pas disparaître, et qui consiste à embarquer un chirurgien que l'on dépose au lieu d'arrivée ; le navire, au retour, n'a plus de chirurgien ; il trouve dans cette disparition une économie considérable, car le chirurgien se contente d'obtenir son passage gratuit ; mais il élude les sages dispositions de la loi. Jusqu'ici

on a fermé les yeux sur cet abus. Il suffira de le signaler pour qu'on le détruise.

— L'Académie des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse propose divers sujets de prix pour les années 1854, 1855 et 1856.

L'Académie propose pour sujet de prix de l'année 1855, la question suivante :

« Déterminer à l'aide des travaux déjà publiés, et par expériences » nouvelles, le rôle que joue la composition chimique de l'air, des » aliments, de l'eau potable et du sol dans la production du goître » endémique. »

Une médaille d'or de 500 fr. sera décernée au meilleur mémoire sur cette question.

— *Testament. — Pharmacien. — Legs.* — Échappe à la censure de la cour de cassation, comme se livrant à une simple appréciation de faits, l'arrêt qui constate que le pharmacien, en faveur duquel un legs existe ne s'est pas livré à un traitement médical emportant la nullité du legs, quoiqu'il ait donné au testateur les soins de sa profession en exécution des ordres d'un médecin. (Rejet du pourvoi du sieur Escars contre un arrêt de la cour impériale de Montpellier du 31 août 1852; audience du 29 juin).

Nos lecteurs se rappellent la condamnation qui avait frappé M. le docteur Triquet, et M. Masson, son aide, à l'occasion de la mort subite d'un négociant de la rue Laffitte, survenue à la suite de l'emploi du chloroforme. La Cour Impériale vient d'annuler cette condamnation par l'arrêt qui suit :

« Considérant que l'instruction et les débats ne révèlent de la part de Triquet et de Masson aucun fait d'imprudence, de négligence, d'inattention, de défaut de précaution ou d'inobservation des règles de l'art dans l'application du chloroforme par eux faite à Breton, sur la demande de celui-ci, et pour une opération qui en motivait l'emploi ;

« Met l'appellation et le jugement dont est appel au néant, émendant, renvoie Triquet et Masson des fins de la prévention, sans dépens. »

—

NÉCROLOGIE.

Abraham. Montain. Pravaz.

M. le docteur Abraham, membre de l'Académie de médecine (section de pathologie médicale), vient de mourir dans un âge très avancé. La réception au doctorat de M. Abraham datait de cinquante-deux ans. Il était un des doyens du corps médical parisien. Selon le désir du défunt, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

Nous trouvons, en tête du dernier numéro de la *Gazette Médicale de Lyon*, ces quelques lignes de M. Barrier, aussi bien écrites que dignement senties sur la perte regrettable de deux hommes qui ont bien mérité de la médecine. M. Pravaz, que nous avions le bonheur de connaître personnellement, laisse surtout un vide dans la science, qu'il a dotée d'une institution nouvelle et de procédés divers. Que son fils, qui lui succède dans la carrière si honorablement ouverte devant lui, reçoive de notre part l'expression des sympathies et des vœux dont M. Barrier, nous a donné le modèle. La *Revue Médicale* serait heureuse de publier une Notice sur la vie et les travaux de Pravaz.

MORT DES DOCTEURS MONTAIN ET PRAVAZ.

La médecine lyonnaise et la science viennent de faire à quelques jours de distance, deux pertes bien sensibles. Le docteur Montain est mort le 17 juin, après une longue et pénible maladie, et le docteur Pravaz a succombé le 24 à une affection cérébrale de courte durée.

M. Montain, ancien chirurgien en chef de l'hospice de la Charité, professeur de thérapeutique et de matière médicale à l'École de Médecine de Lyon, membre d'un grand nombre de sociétés savantes, laisse une mémoire chère à ses confrères, à ses amis et à une partie considérable de notre population. Jusqu'à ses dernières années, la pratique de M. Montain fut des plus étendues, et il est peu de médecins à Lyon, qui aient fait autant d'accouchements et vu autant de malades que lui. Doué d'une grande vivacité d'esprit et d'une activité physique remarquable, il a pendant plus de quarante ans suffi aux

besoins d'une clientèle très-nombreuse, appartenant à toutes les classes de la société. Il donnait ses soins avec le même empressement aux pauvres et aux riches ; toujours animé d'une bienveillance dont la sérénité de son visage était le reflet, il inspirait, aussitôt qu'on le voyait, cette confiance affectueuse qui pour un malade est déjà un bienfait et le meilleur acheminement vers la guérison ou le soulagement de ses maux. Entièrement absorbé par la pratique, le docteur Montain a cependant laissé des travaux scientifiques dignes d'attention, et nous aurons sans doute l'occasion de présenter dans ce journal une appréciation plus complète des divers titres de M. Montain, comme homme de bien et médecin distingué, à la reconnaissance de ses semblables.

M. Pravaz est mort à l'âge de soixante-deux ans seulement, naguère encore plein de force et livré jusqu'au dernier moment à la poursuite des beaux travaux scientifiques qui ont signalé sa carrière. Ces travaux méritent un examen approfondi que nous ne pouvons pas même esquisser ici. Nous nous bornerons à rappeler qu'il prit part au perfectionnement de la lithotritie, et émit peut-être le premier l'idée d'appliquer le galvanisme à la coagulation du sang dans les artères. Plus tard il se livra d'une manière spéciale à l'étude et à la pratique de l'orthopédie. On lui doit des mémoires sur divers points de cette branche de la médecine; mais c'est par ses travaux sur la luxation spontanée du fémur qu'il se plaça dans la science à un rang élevé. Il a démontré la puissance d'un traitement méthodique dans cette maladie réputée incurable, et, s'il n'est pas le premier qui ait eu des succès, il a eu du moins le mérite d'en démontrer l'authenticité et d'enrichir l'art médical d'une conquête désormais incontestable. Il en a été de même de l'emploi des bains d'air comprimé qui n'est pas de son invention, mais qu'il a le premier mis en pratique d'une manière régulière, qu'il a en quelque sorte vulgarisé, autant que ce moyen peut l'être, en l'associant aux traitements orthopédiques et en écrivant sur ce sujet une remarquable monographie. Enfin, le docteur Pravaz venait à peine d'imaginer une nouvelle méthode pour la cure des anévrismes, par l'injection du chlorure de fer, lorsque la mort est venue le surprendre.

M. Pravaz était un type de l'homme de science. Etudes de cabinet, publications toujours sérieuses et consciencieusement élaborées, recherches et applications pratiques, sociétés savantes, voyages scientifiques, voilà les divers ressorts entre lesquels se partageait l'activité

de son intelligence, aussi remarquable par la constance que par l'ardeur qu'il apportait au culte et à la recherche de la vérité.

La rigide probité de M. Pravaz et ses éminentes qualités comme homme sont trop connues pour qu'il soit nécessaire d'ajouter qu'il avait l'estime et les sympathies de tous ses confrères. Et si les regrets que sa perte a causés peuvent être adoucis dans le cœur de ses amis, c'est par l'espoir de voir son nom, son caractère et son talent revivre dans son fils aîné, dont les débuts dans la carrière médicale ont eu lieu sous de favorables auspices, garants de l'avenir.

(Gaz. médic. de Lyon.) F. BARRIER.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

De la chaleur animale *comme principe de l'inflammation et de l'emploi des enduits imperméables comme application pratique du dogme*, par le Dr ROBERT LATOUR, 1 vol. chez Labé.

Le livre de M. Robert Latour appartient à cette catégorie d'ouvrages de maîtres où la question, étudiée d'abord du point de vue de la doctrine, se développe et procède vers ce but final de toute œuvre vraiment médicale, éclairer et faire avancer la pratique de l'art. Thérapeutique ingénieuse, fondée sur une théorie savante, tel est en deux mots l'ensemble de l'ouvrage dont nous venons donner une idée.

M. Robert Latour commence par exposer ce qu'il appelle : le Dogme, et que nous allons analyser rapidement.

L'origine première, l'élément pathologique de ce phénomène complexe, qu'on appelle *inflammation*, réside tout entier dans l'ascension locale de la chaleur animale.

Nous avons en nous une fonction, une faculté calorisatrice qui émane de plusieurs sources, mais dont l'agent principal est le système nerveux ganglionnaire ; M. Robert Latour appuie cette opinion sur ce fait établi que, les nerfs ganglionnaires qu'on ne rencontre pas chez les animaux à sang froid, accompagnent chez les animaux à sang chaud, toutes les ramifications artérielles où circule le sang à son plus haut degré de température ; tandis qu'ils refusent leur concours aux veines et aux vaisseaux lymphatiques D'un autre côté, M. Claude Bernard a prouvé par des expériences récentes sur les fonctions des

nerfs ganglionnaires, qu'il existait un rapport direct entre le fait physiologique de la chaleur animale et le fait anatomique de l'appareil nerveux ganglionnaire.

Ceci posé, M. Robert Latour, s'appuyant sur de nombreuses expériences, établit une loi suivant laquelle les liquides circulant dans les petits tuyaux, proportionnent la vitesse de leur cours à l'élévation de leur température ; d'où il conclut que la circulation capillaire est bien plus encore sous la dépendance de la chaleur que sous celle de l'impulsion du cœur. Sans chaleur donc, point de circulation capillaire ; dès lors le mécanisme de l'inflammation se trouve implicitement contenu dans l'exercice de la calorification ; l'afflux sanguin dans une partie enflammée, ne peut rendre compte de l'élévation de température organique ; car cet afflux n'est pas cause ni principe ; mais bien effet ou conséquence de l'exagération de cette même température.

La circulation capillaire s'appuie sur trois sortes d'éléments : 1° l'état matériel des instruments dans lesquels circule le fluide ; 2° la composition chimique de ce même fluide ; 3° la force dynamique qui met en jeu tout le mécanisme ; de là une triple origine dans les engorgements vasculaires. Chez les animaux à sang froid, les troubles produits seront de simples engorgements ; car là où il n'y peut avoir élévation de température, il ne peut non plus y avoir inflammation ; aussi les animaux à sang froid sont ils incapables de contracter l'inflammation, tandis que ces dérangements chez les animaux à sang chaud seront de véritables inflammations toutes les fois qu'il y aura élévation de température.

M. le Dr Fourcault a démontré l'action qu'exerce sur la chaleur animale le contact de l'air sur la peau ; il suffit en effet d'enduire un animal à sang chaud d'un enduit imperméable, pour voir cet animal succomber en quelques heures, après un abaissement progressif de sa température.

C'est sur cette expérience, dont M. Fourcault méconnut la portée, que M. Robert Latour fonde cette thérapeutique de l'inflammation, qui fait l'application de son dogme : l'action immédiate de l'air sur la peau étant une des conditions absolues de la calorification, et l'inflammation n'étant autre chose qu'un ensemble de phénomènes produits par l'exaltation de la chaleur animale ; partout où sévira l'inflammation, partout elle pourra être combattue par l'isolement de la surface cutanée correspondante.

Ainsi parlait la logique des idées; il fallait voir si la logique des faits ne viendrait pas la renverser. Pour résoudre dignement la question, M. Robert Latour déroule vingt-huit observations d'érysipèles recueillies soit dans sa pratique propre, soit dans le service des hôpitaux de Paris, dans lesquelles le traitement par l'isolement de la peau au moyen d'enduits imperméables fut couronné d'un plein succès ; il en fut de même de plusieurs autres inflammations de la peau, de zonas, de furoncles, d'anthrax, de phlegmons, etc., de même dans les inflammations traumatiques, dans les entorses, les brûlures, les rhumatismes articulaires aigus, les névralgies sciatiques, péritonites, etc., peut être M. Robert Latour généralise t-il un peu trop l'application de sa méthode ; quoi qu'il en soit, c'est aux praticiens à essayer un moyen ingénieux, simple et exempt de dangers. Tel est l'ensemble de cet ouvrage écrit comme on n'écrit pas, ou plutôt comme on n'écrit plus notre science.

On a même reproché à notre auteur d'écrire trop bien pour la médecine. M. Robert Latour s'est vengé de ce compliment en répondant qu'on ne savait jamais trop bien écrire pour la plus noble et la plus utile des sciences, et que ce n'était pas la faute de la médecine si les gens trop pressés d'éditer l'avaient habituée à toutes les négligences.

Le livre de M. Robert-Latour ne vient pas faire, comme tant d'autres, une superfétation dans la bibliothèque du praticien. 1° Le fait scientifique est nouveau; l'étude des rapports de la chaleur organique avec le contact de l'air extérieur ne date que de ces dernières années ; 2° le fait pratique ou thérapeutique qui en découle appartient en propre à M. Robert Latour ; quelques usages de la médecine populaire, quelques applications sans explication théorique de la part des médecins, n'empêcheront pas notre auteur d'être porté dans les annales de l'art comme le premier entre tous qui ait appliqué avec conscience et raison les enduits imperméables, et notamment le collodion, dont il a même modifié la composition pour le plus grand profit de la thérapeutique.

Pour M. Robert Latour, guérir sans savoir pourquoi ni comment on guérit, n'est pas faire de la médecine ; nous sommes de cet avis, et tout ce que nous voyons n'est pas fait pour nous engager au sacrifice de notre conviction à cet égard. A. CONNÉTABLE.

—

LE RÉDACTEUR GÉRANT, SALES-GIRONS.

Paris.—Imp. de Moquet, rue de la Harpe, 92.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Juillet 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA SYPHILIS LARVÉE,

Par M GIBERT,

médecin de l'hôpital Saint-Louis.

La plupart des auteurs du seizième siècle admettaient que le virus vénérien, *véritable protée*, pouvait se déguiser sous toutes les formes morbides possibles, et, d'après les idées régnantes sur la circulation et sur le rôle important du foie, ils n'hésitaient pas à placer dans ce viscère le siégepr incipal de la maladie confirmée.

Cependant, dès la seconde moitié du même siècle, plusieurs observateurs éminents combattirent cette théorie, ou du moins, cherchèrent à l'expliquer d'une manière plausible.

C'est ainsi que le savant *Fernel* faisait remarquer que lorsque le foie s'altérait en pareil cas, ce ne devait être que consécutivement à l'altération du sang lui-même. Luttant contre la facilité avec laquelle les médecins de son époque rapportaient à la maladie vénérienne une foule de maux qui

lui étaient étrangers, il traçait les règles suivantes pour le diagnostic : « Dans la généralité des cas, le diagnostic doit se tirer seulement des signes caractéristiques... et dans ceux où il y a doute et incertitude, il faut s'enquérir avec soin des antécédents, et examiner soigneusement les parties génitales qui ont dû être affectées d'ulcères, de pustules, de bubons ou de gonorrhée. Il est d'ailleurs important de ne pas oublier que, tant que les symptômes sont légers ou incertains, beaucoup de malades opposent aux questions du médecin des dénégations opiniâtres, jusqu'à ce que les progrès et l'aggravation du mal viennent les convaincre de dissimulation. »

Vers la même époque, le célèbre *Botal* combattait aussi l'opinion qui plaçait dans le foie la source du virus. «Il est évident, dit-il, qu'on n'observe chez ce genre de malades aucun des signes caractéristiques des lésions du foie. L'ouverture du corps n'en fait pas non plus reconnaître de vestiges. Si le mal devient général et attaque les parties intérieures du corps, c'est le sang qui est vicié ; les humeurs et les solides sont successivement affectés à mesure que le principe contagieux pénètre le corps. »

Fallope, l'habile anatomiste du commencement du seizième siècle, assura aussi avoir cherché en vain sur le cadavre les lésions du foie annoncées chez les sujets atteints de maladie vénérienne confirmée. « C'est à tort, dit-il, que *Manardus* et *Montanus* ont admis une lésion du foie : cet organe ne présente après la mort aucune trace de tumeur, d'ulcère ou de lésion quelconque. »

Le célèbre *Morgagni* ne se rappelait pas non plus avoir jamais trouvé le foie altéré chez les sujets affectés de mal vénérien ; il admettait, cependant, que ce mal pouvait se cacher sous le masque de presque toutes les autres maladies, et altérer tous les viscères chez les sujets anciennement infectés.

Boerrhaave et son savant commentateur *Vanswieten*, semblent partager la même opinion.

M. Lagneau, dans son *Traité des maladies vénériennes*, regarde comme pouvant être causées ou simulées par la syphilis : la fièvre intermittente, la fièvre hectique, la manie, l'épilepsie, la paralysie, la céphalée, l'amaurose, la cataracte, le cancer, la phthisie, la goutte, l'hydropisie, etc.

Pour mon propre compte, (et j'ai cité quelques faits de cette catégorie dans mon *Manuel des maladies vénériennes*), j'ai observé quelques exemples de syphilis *larvée ;* mais seulement sous la forme de *paralysie*, de *sciatique*, de *phthisie* et de *cachexie*.

J'admets d'ailleurs, comme incontestable, l'existence de la syphilis à l'*état latent*, et ne donnant lieu à aucun accident pendant un temps plus ou moins long, pour se réveiller ensuite et provoquer plus tard l'explosion de phénomènes plus ou moins caractéristiques.

Contractée le plus ordinairement dans la force de l'âge et de la santé, la vérole cède à la réaction énergique de la nature qui tend à expulser le virus et à rétablir l'ordre et l'harmonie des fonctions, en annulant les phénomènes apparents du mal. Mais le principe morbide lui-même n'est pas toujours complétement annulé ou expulsé, et, si plus tard quelque cause d'affaiblissement ou de perturbation vient de nouveau déranger la santé et diminuer l'énergie de la réaction vitale, les effets du virus resté latent se produisent.

C'est pour cette raison que chez plusieurs sujets qui n'avaient éprouvé que des accidents *primitifs* et légers, et dont quelquefois même ils avaient perdu le souvenir, des accidents *consécutifs* plus ou moins graves viennent, vers l'âge de retour, leur révéler, à eux-mêmes, la persistance d'un mal dont ils se croyaient délivrés depuis longtemps. C'est de la même manière qu'agissent le chagrin, la misère, une maladie grave, chez des personnes que leur état de santé et de bien-être antérieur avaient défendues, jusque-là, contre l'invasion d'une syphilis constitutionelle. Dans ces diverses circonstances, il est facile de concevoir comment la syphilis, encore à l'état latent, peut se masquer sous d'autres formes

morbides. Aussi, était-il de règle à peu près générale au commencement de ce siècle, de tenter un traitement mercuriel dans presque toutes les maladies chroniques obscures, où l'existence d'un virus vénérien latent pouvait être soupçonnée. C'est ainsi que nous avons vu souvent se conduire, et plus d'une fois avec succès, les Cullerier, les Dubois, les Boyer, les Dupuytren, et beaucoup d'autres praticiens éminents disparus aujourd'hui de la scène du monde.

Un médecin lettré et habile observateur a entrepris de réunir, en y ajoutant le fruit de sa propre expérience, tout ce que la science possède d'un peu probant sur ce point obscur de l'histoire de la syphilis. Nous avons été chargé (concurremment avec nos collègues Gimelle et Lagneau) de l'examen du travail important de M. le docteur Prosper Yvaren, d'Avignon, sur la syphilis larvée, et l'Académie a sanctionné les conclusions du rapport suivant, que nous avons rédigé à ce sujet :

« Parmi la multitude de maladies auxquelles l'espèce humaine est condamnée à payer un douloureux tribut, il en est (dit M. Prosper Yvaren) que le monde poursuit de sa réprobation et qu'il marque du sceau de l'infamie : elles sont devenues un objet d'épouvante et de terreur ; on en rougit comme d'un vice; on les désavoue comme on ferait d'une mauvaise action... » En tête de ces maladies honteuses, l'auteur place le *mal vénérien*. En est-il donc encore réellement ainsi dans la province reculée qu'habite notre confrère? Il y a déjà à Paris un certain temps que nous avons secoué de pareils préjugés! Peu s'en faut qu'on n'en soit venu chez nous à un excès contraire ; vous vous rappelez tous, messieurs, quelques-unes des exhibitions qui se sont fait jour jusqu'à cette tribune... Je crois, pour ma part, que le *progrès* que je signale pourrait être poussé un peu moins loin.

Quoi qu'il en soit, l'auteur, convaincu des nombreux désordres produits dans la société par la propagation incessante de la *syphilis*, convaincu notamment de la fatale influence que cette maladie exerce sur la dégradation physique des populations, s'élève avec force contre les abus engendrés par la négligence, l'incurie, aggravées encore sous l'influence de certaines théories modernes, et signale les suites dangereuses de l'abandon à eux-mêmes des phénomènes primitifs, les

conséquences fatales des traitements palliatifs et tout à fait insuffisants qu'on leur oppose trop souvent. La disparition des premiers accidents entraîne fréquemment une sécurité trompeuse, et tôt ou tard le mal, temporairement dissimulé, fait explosion sous une forme ou sous une autre, et amène des désordres qu'il n'est pas toujours facile de rattacher à leur véritable source.

Ce sont ces sortes de métamorphoses, si propres à égarer le praticien, que l'auteur a entrepris de révéler, et qui font l'objet des nombreuses et intéressantes recherches dont se compose le volumineux travail que nous avons eu à examiner.

D'après M. P. Yvaren, ces métamorphoses que subit trop souvent la syphilis, ces déguisements qu'elle emprunte, égalent presque en nombre les espèces morbides de nos cadres nosologiques. Or, jusquici, très-peu d'observateurs ont entrevu quelques-unes de ces formes insolites de la syphilis, aucun n'en a fait l'objet d'une étude suivie et spéciale de manière à en offrir le tableau complet. M. Prosper Yvaren s'est efforcé de combler cette lacune autant que le lui permettaient ses propres observations jointes à celles qu'il a relevées, au nombre de plus de 100, éparses dans un grand nombre d'écrits où elles avaient été insérées dans un tout autre but que celui que notre auteur s'est proposé dans son intéressant mémoire.

Selon SAUVAGES, une foule de maladies diverses et même des maladies fébriles peuvent être produites par le virus syphilitique.

D'après HUFELAND, il n'y a pas une seule maladie chronique dont la maladie vénérienne ne puisse revêtir les apparences. Mais, d'autre part, il ne manque pas d'auteurs modernes qui ont cherché à révoquer en doute la syphilis *larvée* et *protéiforme* de leurs prédécesseurs, et bien qu'aujourd'hui une réaction, peut-être exagérée en sens contraire, paraisse sur le point de s'opérer, il faut du moins reconnaître que ce sujet est resté fort obscur, et que les incertitudes, les difficultés et les méprises y abondent. Pour mon compte particulier, et bien que j'aie eu occasion de traiter un très-grand nombre de vénériens, surtout de ceux attaqués de syphilis secondaire et constitutionnelle, je n'ai guère rencontré de syphilis *larvée* que sous la forme de *névroses* ou de *cachexies* lymphatiques ou *pulmonaires*. N'omettons pas de noter à ce propos que la *phthisie* proprement dite, une phthisie tuberculeuse, tout à fait réfractaire aux anti-syphilitiques, peut très-bien coïncider avec la cachexie vénérienne et même être amenée secondairement par cette cachexie. Quant à la lésion du foie

signalée dans ces derniers temps par un jeune observateur, cette reproduction d'une ancienne hypothèse, appuyée de nos jours sur de prétendus caractères anatomiques, ne me paraît pas encore bien solidement établie.

M. Prosper Yvaren étudie dans un premier chapitre les maladies du système nerveux que la syphilis peut simuler. C'est en effet dans cette classe d'affections que les observateurs de tous les temps ont eu le plus souvent l'occasion de reconnaître la syphilis larvée, et surtout d'appuyer sur les résultats favorables du traitement la certitude du diagnostic.

L'auteur s'occupe d'abord de la *céphalalgie* ou *céphalée* qui se montre souvent au début d'autres formes syphilitiques, coïncide la plupart du temps avec d'autres lésions plus ou moins caractéristiques, mais peut aussi exister seule pendant un temps plus ou moins long, et devenir alors d'un diagnostic très difficile. Les principaux caractères qui servent alors à établir ce diagnostic sont les suivants :

1° La violence de la douleur; 2° la durée plus ou moins prolongée du mal; 3° le retour ou l'exacerbation nocturne de la douleur; 4° l'incurabilité par les remèdes ordinaires; enfin, le rapide amendement sous l'influence de la médication spécifique.

La première observation rapportée dans ce chapitre est tirée de la pratique particulière de l'auteur : la douleur de tête simulait une névralgie occipito-frontale.

Dans la deuxième, également propre à l'auteur, la syphilis simulait le tic douloureux de la face.

La troisième observation, empruntée à B. Bell, est un exemple de céphalée vénérienne qui a persisté trois ans sans lésion matérielle appréciable du crâne.

Dans l'observation quatrième, tirée des Centuries d'*Amatus Lusitanus* le mal simulait une névralgie oculo-sincipitale.

La cinquième observation est empruntée à *Baillou*; la céphalalgie s'accompagnait de carie des os du crâne.

L'auteur cite ensuite des exemples d'*odontalgie*, de névralgies *intercostale*, *brachiale*, *sciatique*, syphilitiques. Ce paragraphe se termine par une observation empruntée à M. *Baumès*, observation dans laquelle la syphilis *larvée* déterminait des accidents nerveux très-divers.

Les maladies *convulsives* syphilitiques, et en premier lieu l'*épilepsie*, sont étudiées avec soin. Le plus ordinairement la syphilis larvée *épi-*

leptiforme s'accompagne de lésions du crâne qui deviennent la cause directe des accès convulsifs. Mais il peut arriver aussi qu'aucune lésion apparente ne se montre, et que la syphilis simule l'épilepsie idiopathique, comme le prouvent entre autres deux observations publiées par *Cullerier*, l'ancien, dans le journal de *Sédillot*.

Les circonstances suivantes sont signalées par l'auteur comme propres à éclairer le diagnostic de l'*épilepsie syphilitique* :

1° L'absence des causes ordinaires de l'épilepsie ;

2° L'âge où se produit l'invasion de l'affection convulsive ;

3° L'invasion nocturne des accès ;

4° La co-existence de phénomènes syphilitiques caractéristiques, etc.

Dans les chapitres qui suivent, l'auteur cite des observations de *tétanos*, d'*aliénation mentale*, de *paralysies* diverses, et notamment d'*amaurose*, de *paraplégie* que l'on a dû rapporter au vice syphylitique.

Dans un appendice au chapitre des névroses syphilitiques, M. Prosper Yvaren rappelle l'opinion de *Jos. Frank* sur la possibilité de voir l'infection vénérienne donner lieu accidentellement à des accès de *fièvre intermittente*, et il emprunte à *Cardan*, à *Baillou*, à *Deidier*, à *Bosquillon* et divers autres observateurs, des faits et des remarques propres à étayer cette opinion. Il ajoute à ces faits la triste observation de notre malheureux confrère *Hourman*, chez lequel la *syphilis*, après avoir provoqué des accès fébriles fugaces, simula plus tard une lésion organique cérébrale.

L'auteur passe ensuite en revue les lésions diverses des appareils des sens, telles que le *coryza*, l'*ophthalmie*, l'*otite* syphilitiques.

Existe-t-il, en effet, comme le prétend M. Yvaren, des affections *gastro-intestinales* que l'on puisse regarder comme syphilitiques Les quelques faits que l'auteur emprunte à l'ouvrage de M. *Baumès*, à la clinique du professeur *Andral* et à sa propre pratique, tendraient à faire admettre que diverses souffrances abdominales, le plus ordinairement jointes à d'autres accidents, peuvent-être entretenues par la syphilis larvée et céder au traitement méthodique de celle-ci.

M. Yvaren admet encore un *rhumatisme* et une *goutte syphilitiques*, dont il distingue soigneusement l'*arthrite blennorrhagique* bien connue de tous les praticiens.

Mais dans ce chapitre, comme dans quelques-uns de ceux qui précèdent, peut-être l'auteur a-t-il eu le tort de réunir à quelques faits

plus caractéristiques, les cas où les accidents qui peuvent simuler la goutte ou le rhumatisme n'ont qu'une durée de quelques jours, par exemple, et ne peuvent être considérés tout au plus que comme des prodrômes de l'éruption d'une *syphilide*.

L'auteur étudie ensuite la *tumeur blanche* syphilitique, maladie que nous avons déjà eu l'occasion de signaler, à l'occasion du mémoire de M. Richet, dans notre compte-rendu des concours de prix.

Le chapitre suivant traite de la *rachialgie* syphilitique, rachialgie qui peut présenter tous les symptômes du *mal de Pott*.

En tête des lésions viscérales que peut simuler la syphilis larvée, l'auteur place la *phthisie* laryngée et pulmonaire. Bien que cette forme de la syphilis puisse entraîner la mort, il n'est pas rare de voir des malades qui avaient été jugés incurables et même désespérés comme atteints de phthisie tuberculeuse, et qui ont dû un rétablissement complet et assez rapide à la médication spécifique.

Déjà, il y a deux cents ans, Sckenkius, de Græffemberg, publiait, dans son recueil d'observations curieuses, un exemple remarquable de phthisie syphilitique guérie par l'usage de la salsepareille. L'auteur de l'observation reconnut le caractère du mal, tant aux antécédents qu'aux douleurs nocturnes des membres qui accompagnaient la phthisie, et entreprit avec succès un traitement spécial, après que d'autres médecins eussent déclaré le cas désespéré et tout médicament inutile.

On sait que *Morton* regardait comme assez commune la *phthisie vénérienne*. Vous avez entendu ici notre honorable collègue, M. Lagneau, affirmer que dans sa longue pratique il avait vu un assez grand nombre de cas de ce genre. Moi même, assez récemment, j'en avais un sous mes yeux dans les salles de l'hôpital Saint-Louis; bien que le malade, affecté d'ailleurs d'une *syphilide* papulo-tuberculeuse sur les membres et d'exostoses aux tibias, fût arrivé à un état d'émaciation extrême, qu'il eût éprouvé une toux fatigante, des vomissements, des hémoptysies considérables..... Nous avons entrepris la cure par des frictions mercurielles convenablement ménagées, et cet état si grave et si alarmant s'étant sensiblement amélioré, le malade a voulu sortir et reprendre ses occupations habituelles.

J'ai signalé chez ce malade l'*hémoptysie* (qui d'ailleurs datait de plusieurs années et ne s'était pas reproduite depuis) ; ce symptôme ne se retrouve pas ou se retrouve à peine dans les observations citées par M. Yvaren, de telle sorte que l'absence de l'hémoptysie lui pa-

raîtrait un des caractères accessoires qui peuvent servir à différencier la phthisie vénérienne de la phthisie ordinaire.

L'auteur, après avoir passé en revue les faits qui se rattachent à l'*asthme*, l'*angine laryngée* œdémateuse, aux affections du cœur et aux anévrysmes dans lesquels on peut reconnaître, ou du moins soupçonner une étiologie syphilitique, arrive à étudier les lésions du viscère où la plupart des auteurs du seizième siècle plaçaient le siége principal de la syphilis constitutionnelle ; je veux parler du *foie*.

Tout récemment, notre éminent collègue, M. Rayer, n'a pas hésité à attribuer à la cachexie vénérienne certaines altérations du foie révélées par la nécropsie. (*Traité des malad. des reins*, t. II, p. 486).

On sait assez qu'un autre observateur a publié depuis des faits d'anatomie pathologique qui lui paraissent des exemples de lésions vénériennes du foie chez le nouveau-né.

Le temps nous apprendra si ce retour aux opinions des écrivains des seizième, dix-septième et dix-huitième siècles est justifié par des observations suffisamment probantes.

Plus d'une fois la syphilis larvée s'est montrée sous les apparences du squirrhe et du *cancer*.

Deux cas de squirrhe des mamelles, par cause syphilitique, sont empruntés par l'auteur à la Nosologie de *Sauvages*.

Il rapporte ensuite plusieurs exemples d'ulcères ou de tumeurs diverses simulant le cancer, et cédant au traitement spécifique, après avoir résisté à toutes les autres médications.

Le chapitre cinquième offre un résumé général des recherches relatives au diagnostic des métamorphoses de la syphilis.

Dans ce chapitre, où l'auteur passe en revue les circonstances capitales des nombreux faits qui ont servi de base à son travail, le titre de Syphilis *larvée* ou de *Métamorphoses* de la Syphilis se trouve tout d'abord justifié par cette remarque générale qui ressort de l'étude des faits, savoir, que dans plus de la moitié des cas, le médecin, induit en erreur par de trompeuses apparences, avait d'abord méconnu la nature syphilitique de la maladie. Ajoutons que celle-ci s'est montrée rebelle à toute médication qui n'attaquait que la forme, ou du moins n'en a reçu qu'une modification passagère, tandis qu'en général elle a cédé rapidement dès qu'on a eu recours au traitement spécifique.

Une autre remarque générale importante, c'est que, dans 55 cas sur les 125 relatés dans le mémoire de M. Prosper Yvaren, aucun

traitement mercuriel antérieur n'avait eu lieu, et que, dans 31 autres, il n'y avait eu que des essais de traitement irréguliers et incomplets. Dans 11 cas seulement, les premières manifestations de la syphilis avaient été méthodiquement traitées.

Le volumineux travail de M. Prosper Yvaren, dont nous n'avons pu qu'esquisser à grands traits les chapitres principaux, se termine par une sorte d'appendice qui traite de la syphilis *à l'état latent*. On sait qu'une théorie moderne s'efforce de révoquer en doute cet état qui a existé indubitablement dans un assez grand nombre des observations rapportées par l'auteur.

Aussi, M. Prosper Yvaren ne craint pas de produire, en termes formels, l'opinion que nous-même nous avons défendue dans plusieurs écrits :

« *Il est démontré* (dit-il) que le principe de la vérole peut rester dans le corps un certain espace de temps, *un certain nombre d'années*, sans y déceler sa présence par des signes apparents ; il y sommeille, mais il y vit; il y existe, en un mot, *à l'état latent*. »

Un fait curieux à rapprocher de celui-là, c'est la possibilité de l'infection par voie d'hérédité d'enfants qui naissent de parents jadis infectés, mais *actuellement* exempts de tout symptôme vénérien appréciable. L'auteur cite deux exemples de ce cas ; j'en avais moi-même un tout récemment sous les yeux dans mes salles de l'hôpital Saint-Louis.

La cause la plus commune du passage de la syphilis *à l'état latent*, est sans contredit l'abus, si commun de nos jours, de ces traitements incomplets ou palliatifs qui dissipent les symptômes actuels sans opérer une guérison radicale, et le peu de sévérité qu'on apporte généralement dans le régime. On sait assez cependant que dans plusieurs cas il a suffi d'un régime sévère pour dissiper les accidents les plus graves de la syphilis, soit *primitive*, soit surtout *consécutive*. M. Prosper Yvaren insiste avec raison sur ce point si important du traitement des maladies vénériennes. Je suis très-convaincu, pour ma part, que c'est au régime seul qu'il faut attribuer plusieurs des cures rapportées à tort à certains médicaments qui ont joui d'une grande vogue, tels que la salsepareille et le gaïac, par exemple, regardés longtemps comme des *spécifiques* de la syphilis, et encore aujourd'hui investis d'une sorte de renommée populaire qu'exploitent les charlatans et les industriels sous le titre de *Robs sudorifiques*, de sirops, d'essence, etc.

D'ailleurs, comme l'a dit avec raison un auteur qui joignait certainement une grande sagacité pratique à des théories un peu aventureuses (*Swediaur*) : « C'est toujours un point de jugement pra-« tique des plus délicats de connaître si la vérole est radicalement « guérie. » C'est aussi là ce qui explique comment, chez des sujets même en apparence méthodiquement traités, il peut y avoir ultérieurement des accidents consécutifs qui viennent révéler la persistance du mal pallié, mais non guéri.

Le travail consciencieux et aussi complet qu'il peut l'être en ce moment de M. Prosper Yvaren, sur un sujet à peine ébauché jusqu'ici dans les traités les plus récents sur la matière, est un écrit tout à fait hors ligne tant par son étendue que par sa nature. Je voudrais qu'il fût au pouvoir de l'Académie d'en provoquer ou du moins d'en encourager la publication dans un but d'utilité publique.

N'osant entrer dans une voix aussi insolite, j'insisterai du moins pour qu'on rende à l'auteur toute la justice que méritent d'aussi laborieux efforts.

M. Prosper Yvaren s'est déjà fait connaître au public médical par de sérieux et importants travaux.

Il a le premier, à ma connaissance, révélé le caractère apocryphe des prétendus statuts de la reine Jeanne, au XIV^e^ siècle, apportés en preuve de l'existence de la syphilis à cette époque antérieure d'un siècle et demi à celle fixée par les partisans, au nombre desquels je me range, de l'opinion de la nouveauté de la syphilis (1).

Il a publié, il y a quelques années, une traduction élégante et fidèle, *en vers français*, du poème latin de *Frascator* sur la syphilis.

D'après toutes ces considérations, il me paraît avoir tous les droits possibles à être agrégé à cette savante compagnie.

Je n'hésite donc point, messieurs, à soumettre à votre sanction les conclusions suivantes :

1° Une lettre de remerciements sera adressée à l'auteur, avec invitation à publier l'intéressant ouvrage qu'il a soumis au jugement de l'Académie ;

2° Le manuscrit restera déposé honorablement dans les archives de la compagnie ;

3° M. Prosper Yvaren (d'Avignon), sera désigné pour être inscrit

(1) On peut voir dans mon Manuel des maladies vénériennes (aux pièces additionnelles) le passage relatif à ces statuts.

sur la liste des candidats à la future commission chargée de préparer une nouvelle élection de membres correspondants. (*Adopté.*)

OBSERVATION

DE PNEUMONIE,

PAR M. LE Dr COUTENOT, de Besançon.

Nous recevons de Besançon l'observation qu'on va lire ; mais nous croyons devoir la faire précéder de la lettre qui l'accompagne. Cette lettre, que son auteur n'entendait peut être pas publier, est trop honorable pour lui, pour la science et pour la *Revue médicale*, pour que nos lecteurs ne nous sachent gré de leur faire connaître comment nos principes s'étendent au grand préjudice des systèmes que l'école moderne leur a opposés dans les derniers temps.

Monsieur et bien honoré confrère,

Je vous fais mes excuses de vous envoyer si tard l'observation ci-incluses. Mes occupations ne me laissent pas depuis deux mois le temps de travailler en mon cabinet ; de plus, je dois vous avouer que j'avais fait suivre cette observation de quelques considérations, qu'après réflexion j'ai jugé convenable de biffer, parce qu'elles ne me semblaient pas rentrer franchement dans le sens de la *Revue médicale,* elles étaient encore trop entachées de la doctrine d'une école dont je suis l'enfant, *mais contre laquelle spontanément et forcément je me sens réagir au point d'arriver un jour à une transformation complète ;* la pratique montrant chaque jour combien les données d'exactitude que l'on trouve dans la science actuelle sont encore illusoires. Si vous acceptez la lettre morte de cette observation, vous en ferez ce que vous voudrez ; je me propose seulement plus tard de vous adresser un travail plus sérieux pour répondre à des politesses auxquelles j'ai été très sensible.

Veuillez agréer, etc.

Dr COUTENOT.

Besançon, le 6 mai 1853.

Malgré l'absence de nouveauté que peut présenter une pneumonie, la forme insolite du cas qui fait l'objet de cette observation, m'engage à en exposer les détails; on y reconnaîtra, quant à la marche et à la forme, l'inconstance des caractères qui sont reconnus propres à l'individu morbide, et combien la maladie se plaît à chaque heure à altérer le fondement unique (symptôme anatomique) sur lequel des doctrines, du reste judicieuses, ont voulu élever à perpétuité l'édifice de la médecine. Nous sommes partisan de la médecine vraiment scientifique, dans laquelle on donne un des premiers rangs à l'anatomie pathologique, comme base d'un diagnostic rationel; mais nous ne sommes pas de ceux qui détournent les yeux du fait qui s'offre contraire à la règle; nous nous y arrêtons même, sachant qu'il ne peut l'infirmer; mais l'accueillant comme une exception dilatoire présentée à la tendance trop exclusive du néo-symptomatisme.

Madame G... est une femme de 50 ans, souffrant d'ordinaire de troubles digestifs et quelquefois atteinte de toux légère, de nature spasmodique, accidents dont elle ne se plaint que depuis quatre ans, époque de la ménopause. Mme G... soigna avec beaucoup de sollicitude pendant cinq jours et cinq nuits sa vieille mère qui succomba à une affection cérébrale, accident terminal d'une affection du cœur. Pendant ces cinq jours elle toussa et eut quelque peu d'oppression : sa toux fut calmée par le sirop de Briant.

Le 20 février 1853, jour de l'enterrement de sa mère, elle fut prise le matin d'un frisson de deux heures de durée; je fus appelé. La fréquence et la qualité du pouls ne signifiaient rien, l'absence d'oppression et de toux ne m'éclairant pas non plus, je me contentai de combattre une céphalalgie sus-orbitaire des plus intenses, unie à des nausées continuulles. L'état moral était des plus mauvais et l'exagération de cette douleur m'interdit toute action trop énergique. (Éth. acét. sur le front. — Limon. gazeuse bue à petits coups, remplacée bientôt par une tisane pect. édulcorée).

Le lendemain et le surlendemain je ne remarquai rien

qu'un abaissement très grand dans l'intensité des deux symptômes douloureux ; l'état moral restait toujours mauvais. Je ne me rendais pas compte de ce long et intense frisson qui continuait à donner de l'inquiétude ; je pensai cependant que l'état moral était peut être de nature à déprimer les symptômes généraux d'un mal latent, ce qui m'engagea à ausculter la poitrine avec soin ; mais je ne rencontrai rien.

Le 23 février, Mme G... n'a plus de céphalalgie ni de nausées ; mais elle accuse un serrement du côté droit de la poitrine, sensation non douloureuse, du reste ; elle n'a pas d'oppression ; une toux rare et facile a donné un seul crachat visqueux, de couleur gelée de lichen, et qui m'a semblé caractéristique ; j'auscultai avec soin et ne trouvai rien ; le pouls avait changé ; il était mou et demi fréquent, la peau chaude et humide ; la coloration de la face était jaunâtre et l'état moral n'était pas meilleur. Je ne pensai pas devoir saigner à la lancette, dans la prévision d'une prochaine ou *latente* pneumonie. (Jusqu'à ce jour je n'avais pas cru à la *pneumonie latente*). (20 vent. scarif. sur le côté droit).

Dans la nuit du 23 au 24, la toux fut plus fréquente et nous eûmes une expectoration franchement pathognomonique, crachats visqueux et rouillés. Je percutai avec soin, sonorité partout ; j'auscultai avec plus de soins encore, rien que quelques râles vésiculaires profonds, peu nombreux, disséminés irrégulièrement dans le côté droit du thorax ; la respiration s'entend partout ; il n'y a nulle part de la tendance à la résonnance de la voix. Il y avait donc pneumonie, mais non pas dans l'acception anatomo-pathologique du mot ; c'était la bronchite vésiculaire de certains pathologistes, ou encore la pneumonie disséminée ou lobulaire, si rare chez l'adulte (saignée 350 gr.). Le sang ne se recouvrit pas d'une couenne.

Les deux jours suivants même symptômes généraux et locaux ; la considération de ce mal, surtout de l'état moral et de l'aspect particulier des symptômes généraux ne me permettant point de recourir à la médication stibiée, un large vésicatoire fut appliqué le 25 au soir sur le côté droit de la poitrine.

Le 27 les crachats sont rares; c'est une sorte d'expuition fouettée d'air; pas d'oppression; mêmes signes fournis par l'auscultation; cependant le pouls reste mou à 96; la peau moite : le moral s'améliore.

28 février. Madame G... se trouva moins bien, la nuit avait été agitée, la toux fréquente, l'expectoration plus abondante redevenue visqueuse et rouillée; une gêne plutôt qu'une oppression, rapportée au côté droit du thorax, ainsi qu'une très légère douleur diffuse. A l'auscultation, rien dans le côté gauche de la poitrine; dans le côté droit, respiration *partout* et superficielle, mais des ronchus vésiculaires multiples et *par place*, une résonnance de la voix qui ne se remarquait que par place, mais qui n'était pas la bronchophonie. La percussion ne me donna qu'un léger manque d'élasticité dans ce côté et en arrière. Tous les phénomènes stéthoscopiques et plessimétriques ne se percevaient qu'à droite, en arrière et sur le côté; en avant, ils n'étaient plus percevables, peut-être par le fait d'un certain développement mammaire, le pouls étant mou, donnant 105 pul. à la minute. Ce nouvel état ne m'inspirant plus de sécurité, je prescrivis :

Potion. (Eau, 120,00. Tr. stib. 0,30. Sir. d'é. or. ameris 32 gr.).

La sédation s'opéra très vite et en raison même de la plus rapide tolérance de médicament. Le soir, pouls à 76, aphonie, prostration.

1er mars. Le contro-stimulisme se continua, mais avec moins d'intensité. M^{me} G... retrouve quelque peu de voix, elle se trouve bien, sauf l'extrême faiblesse; la toux est rare et l'expectoration reste visqueuse.

2 mars. A l'auscultation, je retrouve seulement une partie des phénomènes intrathoraciques rapportés le 28 février. (Nouveau large vésicatoire camphré sur le côté).

Le 4, il n'y a ni toux, ni expectoration, à peine quelques crachats salivaires, pas d'oppression; je ne découvre rien à l'auscultation; le pouls est à 80, la peau reste chaude, mais non humide.

De ce jour Mme G... commença à demander quelque nourriture, l'appétit se montra très tot, les forces le suivirent. Le 9 mars Mme G... se levait plusieurs heures ; j'auscultai, la respiration était *partout* et *également* normale.

J'abandonnai à elle-même notre malade quelques jours après. Disons, en terminant, pour compléter les détails sur cette maladie, que la pneumonie était très fréquente à cette époque à Besançon, et qu'elle dominait alors la constitution médicale de la ville.

Dr Coutenot, de Besançon.

RÉSUMÉ D'UNE ÉTUDE MÉDICALE SUR

LES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES DE PIERREFONDS,

PRÈS COMPIÈGNE,

Par M. le Dr SALES-GIRONS,
Médecin inspecteur de ces eaux.

Notre intention en publiant le premier aperçu de nos études sur les eaux sulfureuse de Pierrefonds, a pour objet principal de communiquer immédiatement à nos lecteurs la connaissance des matériaux qui existent, inédits pour la plupart, concernant les sources minérales dont l'inspection nous est confiée. Nous pensons que, en y joignant le fruit de nos observations actuelles et ultérieures, nous pourrons publier à la fin de la saison un petit volume qui serve de guide aux praticiens intéressés à connaître les eaux que nous avons mission de venir les premiers recommander à la science.

RAISON DE LA FAVEUR ET DE L'EXTENSION QUE PRENNENT LES EAUX.

En voyant la médecine pratique adopter dans ces der-

niers temps avec tant de faveur l'application des eaux, en voyant les développements que cette faveur nouvelle fait prendre aux établissement d'hydrothérapie, de pélagothérapie et d'eaux minérales, il est rationnel qu'on se demande de toute part à quoi peuvent tenir cette faveur de la part du médecin et ces développements qui en sont la suite de la part de l'industrie. En un mot, quelle est la raison du retour et de la confiance que mettent aujourd'hui les grands praticiens dans la thérapeutique des eaux minérales en général, et des eaux sulfureuses en particulier?

Bien des réponses ont été déjà faites à cette intéressante question; aucune, à notre avis, n'a satisfait l'intelligence, parce qu'aucune n'a touché au fond de la question. La *Revue Médicale* seule avec la doctrine qui l'anime et l'esprit qui la dirige croit pouvoir indiquer en attendant mieux, les éléments de la réponse qui y convient.

Sans entrer donc dans les détails d'une réponse en règle, nous dirons que la faveur que prennent tous les jours les eaux minérales, a sa raison dans le retour ou les progrès (ces deux mots sont pour nous synonimes) que fait la médecine vers les saines doctrines en se dégageant tous les jours des faux systèmes qui ont dans les derniers temps dévié sa marche et interrompu ses vrais progrès.

Les saines doctrines en médecine sont et seront toujours celles qui la remènent vers la thérapeutique naturelle, nous entendons par là cette thérapeutique qui, sans rien dédaigner des produits de l'art ou de la science, leur préfère toujours et les médicaments fournis ou composés par la nature, et les médications qui provoquent le mieux les mouvements vitaux et curatifs que l'économie livrée à elle-même produirait pour vaincre la maladie.

Or, les eaux minérales en général sont des médica-

ments préparés et fournis par la nature, et les eaux sulfureuses en particulier ont pour effet organique de provoquer ces mouvements éliminateurs que nos aïeux et nos maîtres dans la science avaient si bien étudiés et déterminés dans ce qu'ils appellaient la thérapeutique de Crises.

Ainsi, la faveur nouvelle dont jouissent les eaux minérales, et particulièrement les eaux sulfureuses, a pour explication pure et simple le retour de notre science dans ses véritables voies. En effet, revenir aux médicaments naturels et à la doctrine des crises éliminatoires, c'est rentrer dans le sein des traditions hors desquelles il n'y a pour la médecine qu'écueils et déceptions.

Si le système de Brown ne fut pas favorable aux eaux minérales, le système de Broussais leur fut tout opposé. L'excitation générale qu'elles produisent si heureusement dans l'économie, le contre-indiquait absolument dans une théorie où l'inflammation et la localisation constituaient les deux éléments fondamentaux de l'état morbide.

Le système médico-chimique entre tous, ou la chimiatrie ne fut pas expressément contraire à l'application des eaux minérales; mais les conséquences logiques de ses prétentions leur étaient désastreuses. 1° En effet, le médecin-chimiste n'avait pas plus de confiance dans les combinaisons de la nature que dans celles de son laboratoire. Partout les eaux artificielles valaient les eaux naturelles, et pouvaient en tout cas dispenser de les aller chercher au loin ou de les faire venir à grands frais. La chimiatrie venait donc recommander les eaux minérales, mais elle en supprimait les établissements qui font la richesse et l'honneur des pays qui en ont l'heureux privilége. 2° Le médecin-chimiste avait encore une théorie thérapeutique dont la vraie médecine restera quelque peu

honteuse : il réduisait le corps vivant à un vase inerte comme ceux de son laboratoire.

C'est de l'époque, toute récente où dominait ce système, que datent ces expressions *d'alcalinisation et d'acidifications* organiques. Pour guérir une maladie, il suffisait de boire ou de se baigner jusqu'à ce que les urines fussent alcalines ou acides, ou bien que les sueurs fussent acides ou alcalines. C'était peu de chose, mais c'était de rigueur. Quant aux engorgements et aux concrétions diverses, l'eau minérale allait directement immédiatement dissoudre les uns dans le foie et la rate, les autres dans les reins, les uretères et la vessie, etc., etc. C'était, comme on voit, le comble du matérialisme.

Quand on se souvient de pareilles naïvetés mises sur le compte de la science, on se demande si ce que nos écrivains modernes appellent *progrès* ne sera pas demain la mystification de notre orgueil de la veille. Le bon sens des praticiens et le génie traditionnel de la médecine ont dû souffrir de ces égarements ; mais le vitalisme a triomphé, et la faveur de la thérapeutique pour les eaux minérales naturelles, n'est pas un de ses moindres signes de ce succès, non plus qu'un des moindres effets.

Il nous resterait à dire la raison du retour de la médecine à sa véritable doctrine ; heureusement que la réponse à cette question est toujours la même et qu'elle peut être faite en peu de mots : le retour de la médecine à ses principes naturels, a pour raison l'insuffisance même des théories nouvelles. De son essence, si vous l'avez remarqué, un système n'implique qu'une idée passagère dans la science : les systèmes passent donc ou font leur temps, la doctrine demeure et reste ; aussi la médecine dans ces intervalles ou intermittences systématiques compte-t-elle toujours sur la conscience du médecin, qui peut

bien se laisser séduire un instant, mais qui finit bientôt par rentrer dans l'ordre en déplorant l'écart auquel elle avait cédé.

Or, c'est ce qui vient d'avoir lieu sous les yeux de la génération présente : Broussais, et tous les petits systèmes plus ou moins matérialistes qui sont éclos à son ombre, achèvent de faire leur temps ; la science médicale, momentanément obscurcie par ce nuage, apparaît plus belle que devant, plus riche surtout, puisquelle reste en possession des découvertes nouvelles dont les systématiques ont fait un si mauvais usage ; et les médecins, désabusés seront bientôt convaincus que cette aurore n'est que la suite du jour, qui s'est levé dès Hippocrate et qui ne finira qu'avec l'humanité souffrante.

En résumant cette courte introduction de l'étude qui nous intéresse, nous pouvons dire, ajournant le lecteur à notre publication prochaine, pour le développement qu'elle comporte, que la faveur croissante dont jouissent les établissements d'eaux minérales en France, ne peut être attribuée qu'au retour de l'esprit médical aux saines doctrines de la science : la véritable médecine, en effet, préconise avant tout les forces de la nature, soit dans les médicaments qu'elle prend du dehors, soit dans l'organisme vivant auquel elle les adresse pour l'aider ou le solliciter à rentrer dans son état normal.

Et maintenant que nous avons dit du point de vue de la *Revue Médicale* et selon nos convictions intimes à quoi tiennent ces faveurs nouvelles du médecin pour les eaux minérales en général, nous pouvons passer outre à l'étude des eaux sulfureuses de Pierrefonds, dont nous venons donner ici une notion première au praticien et au malade ; mais notre conclusion dernière est celle-ci :

la médecine véritable et le vrai médecin sont favorables aux eaux minérales.

DÉCOUVERTE ET ÉTABLISSEMENT DES EAUX SULFUREUSES DE PIERREFONDS.

La découverte des sources minérales de Pierrefonds ne remonte pas plus haut que l'année 1846. C'est le propriétaire actuel de l'établissement qui les a trouvées et distinguées, ce qui n'était pas facile, au milieu d'un terrain tout inondé de sources, comme le nom du lieu l'indique par lui-même. Certes, il ne suffisait pas de la fortune pour parer aux dépenses que devait nécessiter l'un des plus beaux établissements que la France aujourd'hui possède en ce genre ; il fallait aussi l'intelligence qui comprend et mène à bien les grandes entreprises ; mais il fallait encore ce dévoument qui se donne pour but la régénération physique d'une localité où la misère et la maladie, sa compagne ordinaire, semblaient avoir élu leur domicile définitif.

Pierrefonds, si illustre dans les annales de la féodalité, n'était, il y a vingt ans qu'un marais hérissé d'ajoncs et çà et là parsemé de quelques chaumes ; c'est aujourd'hui le village le plus gracieux et le plus fertile de l'ancienne province du Valois. Il serait difficile de rêver un plus noble emploi de sa fortune, il serait impossible de donner un plus louable motif à son dévoument. M. de Flubé se contente du bien qu'il en a su faire ; et la reconnaissance que lui doit le présent comme celle que lui réserve l'avenir ne paraissent que bien secondairement préoccuper sa pensée.

Dans tous ces travaux, a côté de l'utile n'a jamais cessé d emarcher l'agréable, et l'on peut dire que si la nature avait fait un cadre charmant à ce pays, M. de Flubé y a

fait le tableau. Au demeurant, c'était là sa part. Jamais les convenances voulues par le rapport naturel des belles choses ne furent saisies avec tant de goût, ni exécutées avec tant d'art. Nous comprenons enfin que ce titre d'Artiste, quelque peu déprécié de nos jours, soit resté ici avec tout son prestige et ses honneurs. Rien n'aide mieux l'art que la fortune et le dévouement. Ces trois éléments de la vie se trouvaient heureusement associés et à la disposition du fondateur de notre établissement.

RECHERCHES ETYMOLOGIQUES SUR PIERREFONDS. (*Petra-fons*).

Selon l'étymologie un peu détournée du nom, PIERREFONDS, *Petra-fons,* serait le pays des pierres et des ruisseaux; il y a ici en effet de l'eau partout : il en suinte, sourd et coule de toute part, aboutissant par méandres et par infiltrations à un lac central de mille mètres de circuit, lequel sert de miroir à tout ce que la simplicité et l'industrie peuvent produire pour le plaisir des yeux et l'admiration de l'intelligence.

Le nom de Pierrefonds peut venir au village, selon quelque chronique trop récente, d'une forte source qui jaillit sous un rocher d'un hameau voisin, et qu'on nomme aujourd'hui la *Cascade*. Pour nous qui avons besoin d'une origine grammaticale mieux appropriée à notre objet, qu'il nous soit permis d'exhumer en quelques lignes une légende locale qui expliquerait au moins aussi bien l'appellation de ce village, si elle ne l'explique mieux. La tradition populaire précède partout l'histoire; il n'est pas rare qu'elle l'éclaire.

Bien avant donc qu'il y eût un château-fort de Pierrefonds dans l'histoire de France, la tradition porte qu'il y avait au pied du roc, dit aujourd'hui de la ferme, une fon-

taine courante, où les malades et les infirmes venaient se baigner et boire ; la même tradition témoigne que les malades et les infirmes s'en revenaient guéris ou soulagés. Le renom de la source merveilleuse s'étendait au loin, et le pélerinage était perpétuel. Voilà le fond de la légende, pour tout le reste les déductions nous sont permises.

Nous n'avons pas le temps de feuilleter les textes, ni de compulser les chartes ; mais d'abord ne sommes-nous pas autorisés à penser que le nom de *Pierrefonds* vient plutôt d'une fontaine bienfaisante qui sort du milieu des pierres que de la source qu'on appelle la Cascade. N'est-il pas de règle que les mots qui viennent du latin sont antérieurs à ceux qui viennent d'un idiome plus récent, comme celui de *Cascade*, par exemple.

Ensuite n'est-il pas probable que la religion, qui n'a jamais, et dans ces temps-là surtout, perdu une occasion favorable à son enseignement, mit à profit la confiance pieuse de la population dans l'efficacité de cette source, s'empara de l'eau, établit un tribut sur ses usages, etc.

Le fait est qu'aujourd'hui une église portant au-dessus de ses fondements les marques architecturales des styles du 12e siècle se trouve élevée sur cette fontaine, non pas au hasard, et comme si la découverte en eût été postérieure. La source coule précisément au-dessous de l'autel et dans un crypte, comme une relique. Il y a là la preuve d'une intention primitive, et l'église n'est peut-être que l'*ex voto* de quelque riche seigneur reconnaissant, ou l'expression réalisée d'un tribut volontaire ou obligé des malades qui venaient y payer la santé chacun selon sa condition.

La source salutaire précède donc l'église, qui n'en est probablement que l'édifice. Il ne faut pas oublier que la plupart des églises du moyen-âge furent élevées sur des

lieux ou des objets que la foi recommandait à un titre quelconque. En ce temps-là on bâtissait une chapelle ou une église, partout où de nos jours on fait un établissement scientifique ou industriel (1).

Outre ces probabilités qui sont à l'adresse de la raison, notre interprétation nous sourit encore, parce qu'avec elle nous voyons les deux extrêmes de la destinée de Pierrefonds se ressembler et se suivre. De sorte qu'aujourd'hui nous allons voir la médecine et la science positive envoyer ses malades à Pierrefonds, comme il y a 500 ans la religion avec ses croyances naïves y envoyait les siens dans la même intention.

Je sais bien que spontanément le lecteur le plus indifférent voudrait savoir si les vertus de la source primitive ne se réduiraient pas de nos jours aux propriétés d'une eau minérale ? Nous ne sommes pas en mesure de satisfaire à cette curiosité. Au fait, l'important pour nous, c'est qu'au moyen des sources minérales de notre établissement la science moderne vienne justifier la foi des temps passés et que Pierrefonds soit comme devant le pays des eaux salutaires, et le rendez-vous des malades qu'elles peuvent soulager ou guérir.

La fontaine de St-Sulpice n'était déja presque plus fréquentée vers la fin du 18e siècle, soit que ses eaux eussent perdu leur mérite ou seulement leur crédit; d'ailleurs elles n'ont été analysée, ni avant ni après cette

(1) Nous trouvons dans un auteur compétent, M. Ewich de Compiègne, que l'église fut élevé à la place d'une chapelle déjà ancienne dédiée à St Sulpice. Ce fait vient à l'appui de notre interprétation : il est probable que les bienfaits de la source donnèrent lieu à une chapelle avant de donner lieu à une église ; tout a ses dévoloppements. Mais le nom de *pétra-fons* précède la chapelle de St Sulpice. On prend les fontaines où elles sont, on bâtit les chapelles où l'on veut.

époque. Toutefois il ne faut pas oublier que les maladies de la contrée étaient les fièvres intermittentes, entretenues endémiques par une végétation qui se développait aux milieu des marais. C'était donc très probablement des fièvres paludéennes que devaient guérir ces eaux. Ici toute maladie porte encore le nom vulgaire de *fièvres*.

Aujourd'hui, grâce aux progrès de l'industrie agricole, à la division des propriétés et aux efforts de l'homme qui en vingt ans, on peut le dire, a renouvellé la face de ce pays, les fièvres paludéennes ont disparu, et l'eau qui les guérisait serait inutile. C'est le cas de dire : Dieu fait bien ce qu'il fait et même ce qu'il défait.

Mais à l'infection fébrile des marais ont succédé d'autres maladies; et la phthisie, la scrofule, les dermatoses, les dyspepsies, jusqu'au squirrhe de l'estomac, frappent les indigènes de ces campagnes. De tous ces maux nouveaux nous serait-il permis d'induire les vertus des eaux nouvelles, et de finir par l'autre proverbe que Dieu fait la robe selon le froid, pour dire qu'il sème le remède où germe la maladie?

Un peu de Providence n'a jamais rien gâté en médecine, ainsi le pensaient nos aïeux de Salerne.

ETUDE CHIMIQUE DES EAUX SULFUREUSES DE PIERREFONDS.

Les eaux minérales faisant aujourd'hui leur entrée dans la médecine par la voie de la chimie, il est régulier que les premières notions sur les sources de Pierrefonds commencent par l'analyse que M. O. Henry en a faite pour le ministre de l'agriculture, et par le rapport dont l'Académie de médecine adopta les conclusions.

ANALYSE D'UNE EAU SULFUREUSE NATURELLE, DÉCOUVERTE A PIERREFONDS, PRÈS COMPIÈGNE, DÉPARTEMENT DE L'OISE.

Par M. O. Henry, membre de l'Académie de médecine et chef de ses travaux analytiques.

§ I.

« Le bourg de Pierrefonds, situé à trois lieues de Compiègne et au centre la forêt du même nom, est célèbre, on le sait, tant par sa position pittoresque que par les belles ruines d'un château-fort, qui dominent le paysage et font l'attrait chaque année d'un grand nombre de curieux et des artistes de tous les pays.

« La découverte d'une eau sulfureuse très-abondante qui vient d'être faite à Pierrefonds, va, nous n'en doutons pas, donner à cette contrée une célébrité nouvelle par l'importance que cette eau est appelée à acquérir dans ses usages et applications thérapeutiques.

Voici comment cette découverte a eu lieu :

M. de Flubé, propriétaire à Pierrefonds, avait remarqué depuis plusieurs années et en divers points de son parc, une odeur sulfureuse et plusieurs filets d'une eau qui blanchissait à l'air, et recouvrait de soufre les végétaux et autres objets qui se trouvaient sur son cours. Ces caractères lui semblaient indiquer l'existence de sources sulfureuses, lorsque l'année dernière des fouilles entreprises pour des travaux particuliers le mirent réellement sur la voie de cette eau dont l'existence est un fait aujourd'hui.

« Dans le but de s'assurer d'une manière positive de la composition chimique de cette eau minérale, M. de Flubé m'invita à me rendre à la source même pour l'analyser. Je souscrivis à sa demande, et c'est pendant un séjour de quelques jours, à Pierrefonds, que j'ai fait les expériences dont je vais plus loin donner les résultats.

« L'eau sulfureuse de Pierrefonds paraît former, à quelques pieds au-dessous du sol, une nappe d'une étendue considérable, dont les eaux doivent provenir d'un point éloigné.

« Les sources de Pierrefonds, comme celles d'Enghien, d'Uriage, de Chamounix, etc., doivent leur sulfuration à la réaction de matières organiques sur des sulfates, et se rangent parmi les *eaux hydrosulfatées*, *hydrosulfuriquées-calcaires*. C'est, en effet, au milieu des détritus anciens d'un marais, que l'eau qui nous occupe se sulfure d'une manière non équivoque.

« Elle coule entre deux couches argileuses et se fait jour dans une étendue de plus de 300 pas, par *quatre* ouvertures dont les eaux ont la même nature et la même composition minérale ; ces jets proviennent évidemment de la même nappe souterraine. Le jet principal est conduit dans un puits assez vaste et d'une excellente construction.

§ II.

CARACTÈRES PHYSIQUES ET CHIMIQUES DE L'EAU SULFUREUSE DE PIERREFONDS.

« L'eau sulfureuse de Pierrefonds est d'une parfaite limpidité au sortir des pompes ; elle exhale d'abord une odeur d'*œufs couvés* ou mieux d'*œufs cuits*. Elle coule avec une abondance capable de suffire à un grand établissement.

« Sa température est de 9° 1/2 à 10° centigrades.

« Sa saveur est sulfureuse, mais sans arrière-goût désagréable; elle est légère à l'estomac et très-facile à digérer.

« Exposée à l'air, elle développe son odeur d'une manière plus prononcée, louchit, prend une opacité bleuâtre, puis laiteuse et blanche. Dans ces phases diverses, elle dépose à la longue du soufre et *se dégénère* progressivement.

« L'ébullition en dégage du gaz sulfhydrique avec un peu d'acide carbonique, et le liquide se trouble, donnant lieu alors à sa surface à une pellicule blanche cristalline de carbonate calcaire avec des traces de soufre.

« Si l'on expose à l'air une pièce d'argent bien décapée au courant prolongé de cette eau, la pièce prend d'abord une teinte jaune d'or, puis vire au brun et enfin au noir. Mais si le contact n'a lieu qu'à l'abri de l'air et dans un bocal complétement plein et bien bouché avec soin, le métal de la pièce prend seulement une teinte brune très-légère.

« Le papier bleu de tournesol n'y vire pas sensiblement au rouge après un certain temps de contact. Le papier rouge y reprend peu à peu sa teinte bleue primitive. Le sirop de violettes faiblit en nuance et ne tarde pas à prendre une couleur verdâtre.

« Quant aux réactifs divers, ils accusent, dans cette eau sulfureuse intacte, la présence de chlorure de sulfate de carbonate, de la chaux, de la soude, de la potasse, de magnésie, du sulfure, d'acide sulfhydrique et d'une matière organique qui paraît réduire l'azotate d'argent qu'on met en contact avec elle.

« Enfin, le sulfhydromètre a été appliqué sur cette eau dans un grand nombre d'essais, faits à plusieurs jours de distance et à diverses heures de la journée; le degré obtenu a toujours été 7°2/10, 7°4/10, 6°9/10: terme moyen 7 degrés.

« Agitée avec de l'argent en poudre pendant 24 heures dans un vase tout à fait exempt d'air, l'eau sulfureuse marquait le lendemain au sulfhydromètre 5° 1/10 qui représente l'acide sulfhydrique combiné, les 1° 9/10 disparus correspondant à l'acide sulfhryrique libre.

« Le résultat de toutes mes expériences trop longues à

décrire ici, m'a conduit à considérer l'eau minérale de Pierrefonds comme composée de la manière suivante :

« Pour 1000 grammes d'eau prise au sortir du sol :

Savoir

Substances volatives.	Azote, Acide carbonique libre,		Fort peu.
	Acide sulfurique libre.		0,0022
	Sulfhydrate de chaux.		0,0156
Substances fixes.	Bicarbonates	de chaux.	0,2100
		de magnésie.	0,0300
	Sulfate de chaux, Sulfate de soude		0,0260
	Chlorures de soude et de magnésie.		00220
	Silice et albumine, Sels de potasse, Matière organique		0,0500
Eau pure.			999,5556
			1000,

« C'est donc une eau minérale *hydrosulfatée hydrosulfuriquée calcaire*, qui doit prendre rang à côté de celles d'Enghien, d'Uriage, etc., toutes froides et formées dans des terrains ordinairement secondaires ou tertiaires par la sulfuration de sulfates primitifs au contact de certaines matières organiques.

« La richesse sulfureuse des eaux de Pierrefonds que nous avons reconnues, marque terme moyen 7 degrés, les rapproche sous ce point de vue de plusieurs sources sulfureuses des Pyrénées, telles que certaines de Barèges, Cauterets, Eaux Bonnes, St. Sauveur, dont les degrés sulfhydrométriques, ne sont pas plus élevés; elles en surpassent même beaucoup d'autres des mêmes localités ou analogues, telles que celles d'Eaux Chaudes, des Bains d'Arles, etc., qui possèdent cependant des propriétés parfaitement constatées par une longue expérience.

« D'après la composition chimique de cette eau et les éléments qui la minéralisent, d'après les bons effets qu'elle a déjà produits, il n'est pas douteux qu'avec les avantages que présente un charmant pays, situé au milieu de la forêt de Compiègne, l'eau sulfureuse de Pierrefonds ne soit appelée à rendre de très-grands services à la médecine et ne devienne d'un immense intérêt pour l'endroit qui la possède.

« L'eau de Pierrefonds peut, mise en bouteille avec soin, être expédiée au loin, de même qu'elle est aussi très-susceptible d'être chauffée sans détérioration dans des appareils scientifiquement appropriés.

« Paris, le 25 mai 1846.

« Signé O. HENRY. »

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Observations thérapeutiques sur les eaux de Contrexeville par M. le Dr V. Baud, médecin inspecteur.

Nous avons reçu à l'adresse de la rédaction de la *Revue médicale*, le résultat des dernières études faites sur les eaux de Contrexeville par notre très honoré confrère le Dr V. Baud, médecin inspecteur de ses sources.

Le mérite de l'auteur, son esprit d'observation, son zèle médical, en un mot, se révèlent à chaque page de ce travail, malheureusement trop étendu pour pouvoir passer dans les limites ordinaires que notre journal peut aujourd'hui donner à un article qui, avec les développements que M. Baud y ajoute en ce moment, sans doute donnera lieu à une notice très honorable des eaux dont il a l'inspection.

Réduisons pour l'acquit de notre devoir l'étude de notre

confrère à une analyse qui donne à la fois une idée de l'œuvre et une notion des eaux auxquelles est consacrée.

Comme historien des eaux de Contrexeville M. Baud après avoir rendu hommage à la tradition, qui partout précède l'histoire, rappelle les travaux et les convictions des médecins qui depuis 1760 ont été chargés de la direction médicale de ces sources. Bagard, médecin du roi Stanislas, Thouvenel, médecin dont le savoir spécial fut si bien apprécié qu'il reçut la mission d'analyser ces eaux, Mamelet, digne successeur de ces deux maîtres, et celui auquel succède dignement aujourd'hui notre auteur.

La tradition et les témoignages scientifiques sont unanimes : Les eaux de Contrexeville possèdent des vertus lithontriptiques et antigoutteuses bien constatées. Voici comment Bagard, dont les successeurs n'ont fait que justifier les opinions, résume les propriétés thérapeutiques de ces eaux dans la notice que M. le Dr Baud rappelle à ce sujet. « Elles sont » souveraines, dit-il, dans les maladies des voies urinaires, » telles que la pierre, la gravelle, les glaires, les suppura» tions, les ulcères, les carnosités; elles détachent et font sor» tir de la vessie les pierres qui n'ont qu'une grosseur mé» diocre; elles dissolvent en fragmnts celles qui sont ou plus » grosses ou d'une nature plâtreuse, et gravellent même celles » qui sont en partie plâtreuses, et en partie murales ; elles » sont bonnes pour prévenir les retours de la goutte, en réta» blissant la souplesse des nerfs et des parties desséchées par » l'humeur de cette maladie dont elles provoquent la trans» piration; elles conviennent dans le vice de la lymphe qui » caractérise une acrimonie scrofuleuse ; elles sont très fa» vorables contre les maladies nerveuses, » . . . . . .

Suivent dans la notice de M. Bagard les observations de l'expérience maintes fois tentée, et qui consiste à obtenir la désagrégation des calculs par leur immersion prolongée dans les eaux de Contrexeville.

Nous avons dit l'an dernier à propos de ces expériences, que rien ne serait plus fait pour engager le praticien et sa

confiance dans la recommandation de ces eaux, que la vérité de pareilles épreuves, et pourtant nous ne sommes pas en matière de thérapeutique hydro-minérale de l'école chimique, tant s'en faut; mais en attendant de plus amples notions sur la formation des urines et leur circulation propre jusqu'à la vessie, nous tenons pour très importante l'expérience par laquelle on montre à l'œil la dissolution ou la désagrégation des pierres urinaires plongée dans les eaux de Contrexeville.

Après avoir confronté les deux analyses, que soixante-dix ans séparent, (de 1772 à 1852,) nous croyons que M. Baud fait bien de mettre en relief la constance minérale, en quantité et en qualité, des eaux qu'il étudie. Tout comme après avoir fait le tableau des éléments minéraux que renferment les sources de Contrexeville, nous trouvons qu'il fait bien de faire remarquer que ces eaux fournissent comme un résumé général, des richesses chimiques propres à toutes les eaux minérales, les eaux hépatiques exceptées, à raison de la quantité de soufre libre qu'elles contiennent.

Au tableau analytique des eaux, M. Baud fait suivre l'étude de leurs effets physiques et physiologiques.

Contrexeville a trois sources; l'eau qu'elles fournissent sourd dans toutes à la même température de 11° 5; elle est limpide, légèrement pétillante, exhale une petite odeur bitumineuse, et une légère odeur acidulée atramentaire qui ne tarde pas à devenir amarescente. Peu d'eaux, ajoute l'auteur, sont même supportées et plus facilement digérées par les estomacs même les plus débiles. Le premier effet de son ingestion est une sensation de froid à l'épigastre, suivie d'une petite horripilation. En deux heures environ l'absorption de l'eau bue est complète; elle est arrivée à la vessie d'où elle sort expulsée de moins en moins colorée, de plus en plus pure, jusqu'à ce qu'enfin, après de nouvelles ingestions rapprochées, elle soit expulsée telle qu'elle a été bue.

Passant ensuite aux effets généraux de cette eau sur l'é-

conomie, M. Baud nous les résume en observateur compétent et en physiologiste instruit, sous les trois chefs suivants:

1° Elles provoquent l'augmentation de la perspiration ;

2° Elles réveillent l'activité de l'appétit et l'énergie de la digestion;

3° Elles excitent surtout et particulièrement les fonctions diurétiques.

Ces trois points expérimentalement établis servent de fondement à notre auteur, et pour déterminer les affections dans lesquelles sont bien ordonnées les eaux de Contrexeville, et celles dans lesquelles elles sont contre indiquées. Il y a, dans la désignation formelle des maladies qu'il exclut de l'usage thérapeutique des eaux de Contrexeville, une indépendance qui honore leur médecin inspecteur.

Pour ce qui en est des affections qui requièrent selon l'expérience et la théorie, les eaux de Contrexeville, M. le Dr Baud en fait d'abord une classification, puis une étude succincte. Notre confrère ne parle pas tant pour le malade que pour le médecin; or, pour celui-ci, nous sommes persuadé que les notions médicales qu'il lui transmet lui suffiront pour déterminer, entre tous les malades, ceux auxquels à coup sûr les eaux de Contrexeville seront utiles et profitables.

En première ligne se rangent : 1° les maladies des voies urinaires, sous le titre desquelles nous voyons passer successivement les sables uriques, les gravelles, les calculs et les catarrhes vésicaux. En seconde ligne se range la goutte, dont la parenté avec les gravelles est un fait établi pour l'inspecteur de Contrexeville ; nous sommes heureux d'être d'accord avec lui sur ce point. En troisième ligne apparaissent les rhumatismes de toutes espèces, mais particulièrement ceux qui offrent quelque analogie d'origine ou de sumultanéité avec les maladies précédentes.

Comme appendice naturel de son étude, M. Baud jette un coup-d'œil sur la chlorose et le bénéfice que les chlorotiques peuvent retirer de l'usage des saisons contrexevillaines, comme dit l'auteur. Enfin, les affections utérines, comme on

le pressent, doivent avoir leur coup-d'œil à la suite de la chlorose dans le travail de notre confrère.

Nous aimons à le répéter ici, notre esquisse ne devant que disséquer en quelque sorte l'étude de M. le docteur Baud, nous prions nos lecteurs de ne pas induire de notre analyse les qualités littéraires et scientifiques qui recommandent l'œuvre de l'inspecteur de Contrexeville.

Dès son arrivée au poste qu'occupe aujourd'hui M. Baud, la *Revue médicale* s'empressa de féliciter l'établissement de Contrexeville du bonheur d'une pareille inspection. Les eaux minérales doivent faire le plus grand cas des praticiens qui les dirigent; mais désormais, et l'avenir prochain démontrera notre thèse, il ne suffira plus pour un établissement hydro-minéral que son inspecteur ait un nom connu et une pratique savante; il faudra encore qu'à l'œuvre d'intérieur le médecin des eaux joigne l'œuvre qui résonne au dehors; il ne suffira pas de guérir et de se taire, il faudra guérir et parler, observer et écrire, rédiger et publier; sans cela, la coopération du médecin-inspecteur n'est pas complète. La presse médicale étant devenue un moyen puissant de succès pour les établissements et de fortune pour les pays qui les possèdent, il faut désormais, disons-nous, que le médecin-inspecteur prépare, pour cette presse médicale, les faits destinés à l'instruction des autres médecins; car nous ne saurions l'oublier impunément, des médecins des villes et des campagnes dépend la prospérité des établissements d'eaux minérales.

Que M. Baud nous permette de lui dire que le travail qu'il nous a envoyé, et dont nous venons de donner une idée, est l'œuvre d'un homme qui sait joindre, et dans de justes limites, l'indépendance du médecin avec les intérêts bien entendus que lui recommande son titre d'inspecteur. C'est ainsi que nous comprenons cette mission; c'est ainsi que nous voudrions la faire comprendre à tous ceux qui ont une qualité pour l'exercer.

X.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ITALIENS.

Tumeur interne du sacrum; opération césarienne; nouvelle grossesse, avortement provoqué. — Valeur de la syphilisation chez l'homme. — Belladone préservative de l'épilepsie. — Procédé pour reconnaître la sophistication du chloroforme. — Sur la dinite, nouveau minéral d'origine organique.

Tumeur interne du sacrum; opération césarienne; nouvelle grossesse, avortement provoqué.

Une paysanne robuste, de haute taille, sans apparence de rachitisme ou d'autre maladie congénitale ou constitutionnelle, devient enceinte à dix-neuf ans, et entre en travail avant le huitième mois de sa grossesse. Le docteur Bazzoni reconnaît une grossesse double, extrait, à l'aide de la version, le premier fœtus qui se présentait par l'épaule, et aide l'expulsion du deuxième, qui se présentait par l'extrémité pelvienne. En faisant ces deux opérations, il avait éprouvé quelques difficultés, qu'il reconnut être dues à une certaine saillie de l'angle sacro-vertébral. Il ne put en vérifier ultérieurement l'étendue, la femme se refusant à tout examen. — Treize mois après, nouvel accouchement, mais à terme. L'enfant se présente par l'épaule. Version laborieuse à la suite de laquelle la tête de l'enfant ne peut être extraite qu'à l'aide d'applications longues et difficiles du forceps; cette tête cependant n'était pas volumineuse. — Deux ans après, troisième grossesse à terme. La sage-femme croit reconnaître la présence de deux têtes de fœtus au détroit supérieur. Le Dr Bazzoni s'assure que la tête du fœtus est fortement serrée contre une tumeur osseuse du sacrum, tumeur immobile, formée par une saillie de l'angle sacro-vertébral, qui, depuis le dernier accouchement, avait augmenté d'une manière assez

notable pour donner au diamètre sacro-pubien une étendue inférieure à trois pouces. Le liquide amniotique était écoulé depuis trois heures ; les douleurs conquassantes et presque continues; la malade, d'après les conseils de la sage-femme, s'était épuisée en efforts impuissants. Une consultation eut lieu, dans laquelle on se décida pour l'opération césarienne, parce qu'on estima que le diamètre sacro-pubien ne dépassait pas deux pouces et demi. L'opération fut exécutée par l'incision médiane. On retira un enfant mort, de volume ordinaire, dont la tête avait des dimensions peu étendues. — Réaction modérée, traitement antiphlogistique; six saignées générales; glace et médicaments huileux; guérison complète vingt-neuf jours après l'opération (ce sont les seuls renseignements donnés par l'auteur sur le traitement). Il ajoute cependant : l'opération eut lieu le 2 septembre 1851, dans un pays montagneux, par une atmosphère limpide, très-oxygénée, à une pression atmosphérique de 27 pouces 3 lignes; par une température de 12 R., une exposition en plein midi, chez une femme de vingt-trois ans, de tempérament sanguin très-marqué, accoutumée à la nourriture lactée, travaillant chez elle à la soie.

Malgré les conseils donnés à cette femme et à son mari, elle redevint enceinte le cinquante et unième jour après la dernière opération, et eut soin cette fois d'en avertir M. Bazzoni, qui, avec ses confrères, résolut de pratiquer l'avortement à cinq mois de grossesse. La malade, examinée dans le quatrième mois, offrit un accroissement nouveau et notable de la tumeur osseuse du sacrum ; l'orifice utérin était très-élevé, ce qui, avec l'angle saillant formé par le sacrum, devait présenter un obstacle difficile à surmonter lors de la ponction des membranes. Cette opération eut lieu néanmoins sans autre préparation, à l'époque fixée, et au moyen d'un stylet courbé convenablement et introduit dans une sonde de gomme élastique. Les contractions utérines se manifestèrent quarante-deux heures après l'évacuation du liquide amnio-

tique, et l'avortement se termina par l'expulsion d'un fœtus vivant.

Suites de couches naturelles.

L'auteur, après s'être étonné que la France soit le seul pays où on élève encore des objections contre le droit et le devoir que peut s'imposer l'accoucheur de pratiquer l'infanticide dans un certain nombre de cas déterminés, ajoute : L'application des lois divines et humaines à l'avortement, pratiqué dans un but médical, est le résultat de fausses interprétations : les lois condamnent le délit ; elles ne peuvent donc frapper sans injustice une action dirigée par des intentions pures.

(*Gaz. med. ital. Lombardia.*)

Nous admettons volontiers cette dernière proposition ; c'est à sa conscience seule, en effet, que le médecin doit en appeler dans tous les cas où il agit dans un but louable et avec l'intention d'être utile au malade. Mais nous doutons que, dans la circonstance présente, cette conscience ait été bonne conseillère ; on ne se trouvait pas, suivant nous, plus autorisé à provoquer l'avortement, qu'à rejeter l'opération césarienne, qui, une première fois, avait été couronnée d'un plein succès pour la mère.

Cette dernière opération a donc été ici la condamnation de l'avortement provoqué. Au reste, les détails trop incomplets fournis sur ce fait ne permettent pas d'établir une discussion et un jugement suffisamment sérieux. C. D.

Valeur de la syphilisation chez l'homme.

Qu'on nous permette, à l'occasion d'une discussion encore récente, de rappeler les conclusions tirées par le Dr P. Gamberini, de dix expériences faites par lui dans le but de déterminer les effets prétendus de la syphilisation chez l'homme :

1° A l'aide de ce moyen, dit-il, les ulcérations syphilitiques chroniques ne guérissent pas ;

2° Les ulcérations vénériennes non artificielles se sont cicatrisées dans une période de temps qui n'est certainement pas courte ;

3° Le développement de l'infection syphilitique n'a pas été empêché; 4° malgré la syphilisation, on a pu inoculer l'ecthyma syphilitique avec un succès complet; 5° enfin, les phénomènes de l'infection constitutionnelle ancienne n'en ont reçu aucune amélioration.

(*Gazetta lombarda medica.*)

Belladone préservative de l'épilepsie.

Le Dr Frederick, s'appuyant sur sa propre expérience et sur celle d'autres praticiens en réputation, recommande la belladone, non pas comme moyen de cure radicale, mais comme moyen préservatif de l'épilepsie. A l'aide de ce médicament, on obtient, assure-t-il, l'éloignement et l'affaiblissement des accès. On la prescrit de la manière suivante : eau de fontaine, 6 onces (190 grammes) ; extrait de belladone, 3 grains (15 centigr.) ; une cuillerée à bouche trois fois par jour lorsque les malades commencent à pressentir l'arrivée de l'accès.

(*Osservatore medico di Napoli.*)

Procédé pour reconnaître la sophistication du chloroforme.

Le chloroforme pur dissout une petite quantité d'iode en prenant une belle couleur violette et tout à fait semblable à celle de la vapeur de ce métal. Mais le chloroforme mélangé à l'éther sulfurique, même à très-faible dose, prend, au lieu de devenir violet, une couleur vineuse et même sucre d'orge, si l'éther s'y trouve en quantité notable.

(*Ibidem.*)

Sur la DINITE, *nouveau minéral d'origine organique.*

Le professeur Meneghini a donné le nom de dinite à une nouvelle substance organique trouvée pour la première fois par le professeur Dini, dans une lignite de la Louisiane. Un exemplaire de ce corps curieux ayant été remis à M. G. Petri, celui-ci l'examina sous le rapport des propriétés et de la composition.

La dinite est un corps qui, dans l'état naturel, se présente sous forme de fragments de cristaux très-volumineux, sans

clivage et avec l'apparence de la glace. Ces fragments sont tantôt plus, tantôt moins colorés en jaune par une substance étrangère. Ils n'ont ni odeur ni saveur sensible, sont fragiles, et peuvent se réduire facilement en une poudre blanche. Insolubles dans l'eau, ils le sont peu dans l'alcool, et beaucoup dans l'éther et le sulfure de carbone. La solution éthérée, livrée à elle-même, produit en s'évaporant de gros cristaux de dinite, tout en retenant cependant avec force quelques traces d'éther, dont on ne la débarrasse complétement qu'en la faisant chauffer au bain-marie pendant plusieurs heures. La dinite fond à la chaleur de la main, et lorsqu'on la fait chauffer dans des vases clos, elle se distille sans subir de décomposition sensible.

En fusion, elle offre l'aspect d'une huile jaunâtre, et reste longtemps en cet état. Lorsqu'elle se solidifie, elle produit de gros cristaux transparents réunis en groupe, et sur lesquels on remarque des facettes rhombiques.

M. Petri, ne possédant qu'une petite quantité de cette substance, dut se borner, dans le but de la débarrasser de la matière colorante, à la dissoudre dans l'éther et à décolorer la solution à l'aide du charbon animal. Le liquide, évaporé jusqu'à siccité, a donné, en se refroidissant, des cristaux très-réguliers d'une couleur légèrement jaunâtre beaucoup moins intense; ce qui laisse supposer que la dinite parfaitement pure serait complétement incolore.

Si la dinite, ainsi épurée, est chauffée sur une lame de platine, elle donne des vapeurs d'une odeur piquante qui brûlent avec une flamme claire et fuligineuse, sans laisser aucune trace de résidu inorganique après la combustion.

Soumise à l'analyse élémentaire, elle a offert la composition suivante : carbone, 87,11; hydrogène, 12,89 pour cent; rapports qui pourraient s'exprimer par la formule $C^{18}H^{16}$, ou bien $C^{16}H^{14}$. Cependant, la petite quantité de substance que possédait le chimiste ne lui a pas permis de déterminer complétement son équivalent. Mais, de quelques expériences entreprises dans ce but, il se croit fondé à croire que la dinite

est capable de former des composés définis, de l'analyse desquels on pourra déduire l'équivalent, et par conséquent la formule.

En effet, en faisant bouillir une petite quantité du nouveau corps avec l'acide nitrique fumant, on observa un développement de vapeurs nitreuses, et la plus grande partie de la dinite se trouva dissoute. En versant de l'eau dans le liquide acide, on en sépara une substance blanche, floconneuse et cristalline qui ne présentait plus les caractères de la dinite. Il est donc très-probable que ce nouveau produit n'était autre chose que la dinite combinée avec l'acide nitrique, comme le porte à croire l'analogie avec les autres hydrocarbures. Dans ce cas, la formule de ce produit conduirait à établir d'une manière plus précise celle de la dinite, ce que M. Petri ne put faire par suite du manque de matière suffisante.

(*Gazetta medica Italiana ; Toscana*, n° 30, 1852.)

C. D.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Surdi-mutité. — M. De Pietra Santa.

Recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour la guérison radicale de l'hydrocèle vaginale.

De la Surdi-Mutité.

L'Académie de Médecine, après une discussion longue et animée, qui rappelle les luttes de la docte assemblée sur les questions de la fièvre typhoïde, de la peste, de la syphilisation, vient de formuler son opinion dans celle de la surdi-mutité.

Nous allons tout d'abord mettre sous les yeux de nos lecteurs et les questions du ministre et les réponses de l'Académie.

QUESTIONS.	CONCLUSIONS.
I. Après avoir constaté l'état des élèves de l'institution nationale des sourds-muets traités par le docteur Blanchet, examiner si, parmi les élèves qui entrent chaque année dans l'établissement, il ne s'en trouve pas un certain nombre, ainsi que le signale ce chirurgien, qui, par suite du traitement qu'il a imaginé, seraient susceptibles de guérison ou d'amélioration, et pourraient arriver à saisir la parole directement par l'oreille, ou par l'intermédiaire d'instruments acoustiques, ou par d'autres moyens.	I. Parmi les élèves entrant chaque année à l'établissement, il s'en trouve généralement un certain nombre qui paraissent susceptibles d'amélioration, et qu'il importe de soumettre à un traitement spécial ; mais l'expérience n'a pas encore appris s'ils sont susceptibles de guérison complète.
II. Si d'autres élèves n'ont pas conservé l'usage de la parole, et ne seraient pas susceptibles d'acquérir la faculté de la lire sur les lèvres, quoiqu'ils soient atteints d'une surdité incurable.	II. La possibilité de lire la parole sur les lèvres est une faculté commune à tous les sourds-muets, et sert de fondement à l'instruction de ces infortunés dans les écoles allemandes, et à Paris dans divers établissements.
III. Examiner si les élèves de cette dernière catégorie ne pourraient pas recevoir quelque *notion du son* par les nerfs de la sensibilité générale, comme l'indique M. Blanchet.	III. Les mouvements vibratoires des corps qui constituent la condition physique de la notion du son chez les sujets possédant le sens de l'ouïe, ne peuvent jamais donner une telle notion aux sujets privés de ce sens. Mais ainsi qu'il est généralement connu en physiologie et en pathologie, ces mouvements vibratoires produisent sur les organes de la sensibilité tactile une impression et une notion spéciales que les sourds-muets peuvent mettre à profit dans un certain nombre de circonstances. Ce moyen d'instruction a été proposé et mis en pratique antérieurement aux recherches du docteur Blanchet sur ce sujet.
IV. La commission voudra bien faire connaître également si, dans sa pensée, il y aurait avantage à ce que, suivant le vœu exprimé par	IV. Les élèves de la première catégorie, c'est-à-dire ceux qui peuvent encore entendre, doivent être séparés des autres sourds-

ce chirurgien, les élèves composant les deux catégories ci-dessus désignées, les uns pour retirer plus de bienfait du traitement, les autres pour développer leur faculté d'articuler et de lire la parole sur les lèvres, fussent appelés à recevoir une éducation spéciale donnée exclusivement par des professeurs parlants, qui les exerceraient plusieurs heures par jour à l'étude de la parole.

V. Enfin, elle exprimera un avis sur l'opinion de M. Blanchet, qui assure que les élèves soumis à ce mode particulier d'instruction et à un traitement approprié pourraient rentrer à la fin de leurs cours d'étude dans la société, avec la faculté de communiquer à l'aide du langage articulé.

muets, et il y aurait un inconvénient réel à les réunir dans des classes communes. Il en est surtout ainsi de ceux qui, ayant entendu et parlé dans leur enfance, auraient ensuite été frappés de surdi-mutité.

Quant à ceux qui n'entendent en aucune façon et ne peuvent que lire la parole sur les lèvres, l'expérience n'a pas encore décidé suffisamment entre la méthode française ou l'éducation par la mimique, et la méthode allemande ou l'éducation par la parole.

V. Quant au succès à espérer du traitement par l'instruction au moyen du développement gradué et successif de l'ouïe et de la parole, des exercices d'acoustique et de langage articulé pour les élèves de la première catégorie, l'Académie s'en réfère à ce qui a été dit plus haut (conclusion première).

Pour ce qui a trait aux catégories, elle redit encore que l'expérience n'a pas suffisamment décidé à cet égard.

CONCLUSIONS SUPPLÉMENTAIRES.

VI. M. le Ministre remarquera que, dans ses réponses, l'Académie n'a pas parlé du traitement chirurgical, ni des méthodes de M. Blanchet. Ce médecin n'a fait que mettre en usage des méthodes thérapeutiques connues avant lui, à part cependant l'application de divers instruments (tels que les acoumètres et l'orgue) qui sont plus précis que les autres pour mesurer le degré de l'audition et les progrès qu'elle peut faire sous l'influence du traitement.

VII. L'Académie est d'avis qu'il serait utile pour résoudre les questions pendantes entre les diverses méthodes de traitement de la surdi-mutité, et pour imprimer, au besoin, une direction nouvelle à l'éducation des sourds muets, de créer près de l Institution impériale un conseil de perfectionnement analogue à celui qui a été attaché à l'école polytechnique.

—

Nous passerons sous silence les conclusions premières de la commission, que ses membres, et en particulier M. le docteur Piorry, son rapporteur, n'ont que faiblement défendues, et

les amendements principaux de MM. Bouvier et Jules Guérin, qui sont demeurés avec courage les derniers sur la brèche ; ce serait nous engager dans une polémique, et notre intention se borne à présenter modestement quelques-unes des réflexions que nous a inspirées cette discussion.

Grâces soient rendues à M. le docteur Blanchet, de l'avoir provoquée par un travail de longue haleine, sérieux, bien écrit ; mais grâces aussi à l'Académie d'avoir proclamé la nécessité de ne pas confondre ce qui est le perfectionnement d'une méthode connue avec ce qui constituerait un traitement imaginé de toutes pièces, comme pouvaient le faire croire les expressions de la première demande de M. le ministre, *Cæsari quod est Cæsaris*. Quant aux principaux athlètes qui sont descendus dans l'arène planter leurs drapeaux dans deux camps opposés, ils ont fait preuve d'un talent remarquable, et ce nous est un vrai plaisir de l'avouer; en entendant et les uns et les autres, nous étions toujours fiers de pouvoir dire : Ce sont tous des confrères !

Il y a bien eu un peu de passion, de la personnalité ; mais ces deux mobiles ne forment-ils pas partie intégrante de notre condition sociale? ils stimulent les esprits froids et paresseux, leur inspirent les mouvements oratoires ! Impuissants à faire triompher l'erreur, ils rehaussent l'éclat de la vérité.

Si nous passons sous silence les appréciations des personnes, nous nous occuperons encore moins des institutions ; nous applaudissons, du reste, à la pensée de M. Bégin, formulée dans la septième conclusion, et qui a pour but la création d'une commission supérieure chargée d'étudier attentivement et paisiblement les réformes possibles. C'est surtout dans de pareilles questions, qu'un abîme sépare la théorie de la pratique. Telle idée qui nous sourit et frappe agréablement notre esprit par sa simplicité, devient impossible dans son application. Telle modification qui se présente avec toutes les allures d'une nouveauté a été abandonnée dans des temps antérieurs, et remplacée triomphalement par ce qu'on veut abattre aujourd'hui.

Toujours, dans l'ordre physique comme dans l'ordre moral,

la succession des mêmes principes, des mêmes idées, des mêmes choses, toujours le *multa renascentur quæ jam cecidere* du poète.

Énumérons finalement les idées les plus pratiques qui ressortent, selon nous, de la discussion actuelle. Au point de vue de la physiologie, une définition plus précise du son, une distinction plus exacte entre les vibrations qui se transmettent par les nerfs de la sensibilité générale, et donnent une notion spéciale, et le son qui est l'apanage exclusif du sens de l'ouie.

En aucun cas le sens du toucher ne peut suppléer le sens de l'ouïe : ce sont toujours des vibrations, mais selon qu'elles passent par les nerfs de la sensibilité générale ou par le nerf acoustique, ces vibrations se modifient dans les localités particulières qu'elles traversent, et deviennent sensations tactiles dans un cas, son dans l'autre.

Ceci posé, nous devons convenir que le sourd-muet sait mettre à profit les vibrations qui lui arrivent par les nerfs de la sensibilé générale, et qu'il n'est pas indifférent de perfectionner ce moyen d'éducation, nous allions dire d'éducabilité.

Au point de vue des enfants, nous avons entendu énoncer des réflexions très-vraies sur les degrés de la surdité. L'on a perfectionné, dans ces derniers temps (et M. le docteur Blanchet y a beaucoup contribué pour sa part), les moyens de mesurer le plus ou moins de sensibilité du nerf acoustique; de là, la nécessité absolue d'établir diverses catégories dans le traitement de ces pauvres créatures.

Cette classification plus logique est d'autant plus importante qu'elle modifiera à son tour le traitement ultérieur.

Pour ce qui concerne la méthode à suivre, nous pensons que l'on a un peu exagéré de part et d'autre les avantages de celle que l'on préconisait. Il est difficile *a priori*, un sourd-muet étant donné, de l'astreindre à une méthode ou à une autre.

Le système français et le système allemand sont bien distincts :

Le premier, imaginé par l'abbé de l'Épée, d'illustre mé-

moire, fait surtout usage, dans l'éducation des sourds-muets, de la mimique et de la dactylologie.

Le deuxième a principalement recours à la lecture sur les lèvres, au développement et à l'enseignement de la parole.

Aussi, tout en poursuivant le même but, les deux systèmes se placent à deux points de vue différents, et pendant que l'école française cherche à développer davantage l'intelligence des sourds-muets, à augmenter la somme de leur savoir, l'école allemande s'occupe plus spécialement des moyens qui rendent plus faciles et leur existence sociale, et les rapports avec leurs semblables.

A ce simple énoncé, il n'est personne qui ne préférât le résultat de l'école allemande à celui de l'école française; mieux vaut un homme sociable médiocrement instruit qu'un *savant* qui ne peut vivre en société; mais malheureusement, dans la pratique, ces beaux résultats sont plus que rares, et, pour ne pas dédaigner complétement les enseignements de l'histoire, nous ferons observer que lorsque l'abbé de l'Épée divulga la méthode de la dactylologie, elle fut accueillie avec enthousiasme; un nombre très-considérable de succès paraissait fait pour la proclamer la plus efficace.

En règle générale, nous pensons que l'on doit préférer l'éducation par la mimique; c'est le langage le plus naturel pour ces pauvres déshérités de la nature: dans des cas particuliers, alors que l'on se trouve en présence d'un sourd-muet qui perçoit quelques sons par le sens de l'ouïe, qui possède une intelligence très-développée, on doit essayer l'éducation par la parole. Nous avons visité attentivement et à plusieurs reprises l'institution privée de M. Dubois, et nous avons plusieurs fois causé avec M. Dubois fils, l'un des professeurs. C'est surtout par le mouvement des lèvres et le jeu de la physionomie que se fait la conversation. Il n'est pas nécessaire de parler haut: il faut articuler les syllabes même à voix basse, et avec la figure découverte, afin que l'on puisse apercevoir les mouvements les plus insensibles des divers muscles.

Nous avons été frappé du fait de voir que des jeunes gens,

qui étaient depuis peu de temps dans la maison, comprenaient mieux la lecture sur les lèvres que d'autres qui y étaient depuis plusieurs mois.

L'éducation n'est donc qu'accessoire ; ce qu'il faut considérer, constater avant tout, c'est le degré de la surdité, le degré d'intelligence du sujet.

Si vous êtes dans de bonnes conditions, vous perfectionnerez son éducation par la parole ; si, au contraire, vous avez affaire aux cas les plus ordinaires, vous suivrez ce qu'on appelle les errements du passé : si vous ne produisez pas des hommes sociables, vous ferez au moins des hommes qui pourront se suffire à eux-mêmes par leur intelligence, et qui perfectionneront assez leurs moyens de communication par la mimique pour se faire parfaitement comprendre par tous.

S'il nous était donc permis de résumer notre manière de voir, nous dirions : dans l'éducation d'un sourd-muet, il faut avant tout :

Établir et le degré de surdité, et le degré d'intelligence ;

Si le premier est moindre et le second plus grand sans négliger les moyens ordinaires, perfectionnez son éducation par une articulation soignée, et la lecture de la parole sur les lèvres ; si, comme dans la majorité des cas, le degré de surdité est considérable et le développement de l'intelligence moindre, suivez la méthode de la mimique et de la dactylologie.

Dans aucun cas ne soyez exclusifs. *In medio stat virtus* : si la pensée n'est pas neuve, elle a toujours le mérite d'être vraie.

Docteur Prosper DE PIETRA SANTA.

SÉANCE DU 28 JUIN. — Présidence de M. NACQUART.

Recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour la guérison radicale de l'hydrocèle vaginale, par MM. F. HUTIN, médecin en chef de l'hôtel des Invalides. *Commissaires* : MM. Velpeau, Bégin, et Larrey, *rapporteur*.

Le titre seul de ce travail indique tout d'abord qu'il s'agit d'un

sujet bien connu dans son ensemble, mais moins étudié au point de vue spécial qui a préoccupé l'auteur. En effet, comme M. Hutin le dit en commençant : *Si la cure radicale de l'hydrocèle vaginale a depuis longtemps exercé le génie inventif des chirurgiens*, on peut dire aussi que l'anatomie pathologique des opérations pratiquées dans ce but n'est pas encore entièrement faite.

En compulsant les ouvrages originaux sur l'hydrocèle, notamment les mémoires de Garengeot, Bertrandi, Ledran, Sharp, Pott, Louis, Sabatier, Nannoni, le traité d'Imbert de Lonnes, et quelques-uns des innombrables écrits épars dans les annales de la science, sans parler des travaux anciens dont l'histoire est partout, non plus que des monographies modernes et des diverses thèses sur ce sujet ; en compulsant, disons-nous, ces différents ouvrages, M. Hutin aurait trouvé sans doute beaucoup de documents utiles à ses recherches ; mais il a voulu en limiter l'étendue au champ d'observation qui lui était offert, et il se trouvait bien placé pour voir et apprécier ce qu'il voulait connaître.

Examinons comment il a compris son sujet, et, en le suivant dans cette étude, nous arriverons peut-être au même terme que lui. Notre rapport ne sera ainsi que l'analyse de son mémoire, et cette tâche nous paraîtra facile par les qualités de l'œuvre et par les mérites de l'auteur.

M. Hutin, dans un exposé sommaire des diverses méthodes de traitement de l'hydrocèle, démontre, avec les écrivains de médecine opératoire, combien ces méthodes préconisées ou abandonnées tour-à-tour, ont subi en cela la destinée de toutes choses ; et la citation d'Horace se représente ici d'elle-même :

> Multa renascentur, quæ jam cecidere ; cadentque
> Quæ nunc sunt in honore.

C'est ainsi qu'il énumère successivement, et sans y insister, l'incision, la cautérisation, l'excision, le séton, l'emploi des tentes, des mèches, des canules, de la sonde élastique, du vésicatoire, l'acupuncture, la compression, les scarifications, etc.

Nous n'avons donc pas à discuter dans ce rapport la valeur comparative de quelques-unes de ces diverses méthodes, comme le vésicatoire, dont M. Hutin ne signale aucune application, sans doute parce que ce moyen a été seulement mis en usage dans l'hydrocèle simple et récente (1).

Il n'avait rien à dire non plus de la cautérisation préconisée par Guy de Chauliac, Wiseman, Dionis et d'autres, mais abondonnée à notre époque, quoiqu'on ait cru à la possibilité de faire résorber une hydrocèle par la seule cautérisation du scrotum avec le nitrate d'argent.

Rien à dire encore de l'acupuncture, qui n'a fourni aucun fait d'observation à notre honorable collègue des Invalides. On sait que cette méthode, plus usitée en Angleterre qu'en France, a pour but de transformer l'épanchement vaginal en infiltration scrotale. Les faits signalés en 1837 par MM. Lewis et Hackett tendent du moins à le démontrer.

Mais la méthode de l'injection, si généralement adoptée aujourd'hui, a tout d'abord attiré l'attention de l'auteur du mémoire (quoiqu'il fasse une certaine réserve à l'égard d'un mode de traitement fort préconisé par M. Baudens).

M. Hutin énumère les divers liquides qui ont servi à la pratique de l'injection, et il se prononce, avec la plupart des chirurgiens, en faveur de l'iode.

Il signale le but que l'on se propose ainsi, à savoir l'inflammation adhésive de la tunique vaginale, et il se demande avec raison si cette adhérence est indispensable à la guérison de la maladie, soit par cette méthode, soit par les autres. C'est ce que M. Hutin a voulu constater, en rappelant, d'une part, les remarques faites dans le même sens par M. Velpeau, d'après Pott, Ward, Green, Ramsdem et d'autres ; mais en signalan t d'autre part, l'avis contraire de M. Bégin, partisan déclaré,

(1) Il appartient cependant au rapporteur de dire que le vésicatoire employé par Dupuytren,et souvent attribué à ce chirurgien, avait été usité par Larrey dès la campagne d'Égypte, comme le témoigne la thèse de Dieche sur l'hydrocèle. Paris, 1804.

(dans son *Traité de chirurgie*), des doctrines de l'inflammation.

Et c'est pour vérifier ce qu'il peut y avoir d'exact entre ces théories contradictoires, que notre confrère a voulu profiter de sa position spéciale à l'hôtel des Invalides, et de l'incitation officielle du conseil de santé.

Indiquons d'abord le résultat de ses recherches, et nous essaierons ensuite d'en apprécier la valeur.

Au mois d'avril 1846, M. Hutin a trouvé à l'hôtel 34 hommes opérés d'hydrocèles à diverses époques, et par les différents chirurgiens en chef des Invalides. Il en donne un tableau exact, et y joint une liste de 30 opérations faites par lui-même depuis son arrivée en 1845. En voici l'exposé :

Première catégorie des opérés par divers chirurgiens.

Par le séton,	3 (Sabatier).	
Par l'excision,	2 (Percy).	
Par l'incision,	3 (Yvan).	
Par la cautérisation,	8 (Yvan).	
Par la sonde à demeure,	8 (Larrey).	
Par les injections vineuses,	5 (Pasquier père et fils).	
Par les injections iodées,	4 (Pasquier fils).	
Par la ponction simple, (sangsues secondaires).	1 (Desruelles).	Au (Val-de-Grâce).
Total,	34	

Sur ces 34 invalides, 28 sont morts, 2 sont sortis de l'Hôtel, et 4 y sont encore.

Deuxième catégorie des opérés (par M. Hutin).

Ponction simple, 2 à cause de l'altération des testicules.
Injection iodée, 28.

(Dans les 28 cas avec la teinture alcoolique d'iode, pour un tiers sur deux tiers d'eau, sans addition d'iodure de potassium).

Sur ces . . . . 30 opérés, depuis 1845,
15 sont morts.

Mais, comme ceux de la première catégorie, ils ont suc-

combé à diverses maladies indépendantes de leurs hydrocèles, qui se trouvaient guéries depuis longtemps.

Ces indications du nombre des opérés, ainsi que des méthodes suivies, nous semblent utiles à reproduire afin de mieux en apprécier les résultats.

Mais il n'est pas nécessaire de suivre M. Hutin dans l'exposé sommaire de chacun des cas énumérés par lui, et se rapportant à une histoire statistique ou nécrologique des invalides.

Le résultat de cette statistique, c'est que, chez les opérés de la première catégorie, ou par diverses méthodes et par différents chirurgiens, chez tous sans exception, il y avait oblitération complète de la tunique vaginale, tandis que, chez les opérés déjà morts de la deuxième catégorie, ou avec l'injection iodée et spécialement par M. Hutin, les résultats ont été variables. Ainsi, sur 16 sujets, l'autopsie a démontré 8 fois des adhérences complètes, ou oblitérant la cavité séreuse en entier (comme par les méthodes anciennes), tandis que 5 fois les adhérences se trouvaient partielles seulement, et que les 4 autres fois il n'en existait pas de traces.

D'où l'auteur de ces recherches croit devoir conclure que, dans ces derniers cas, les injections iodées n'avaient et n'auraient ultérieurement provoqué aucune oblitération, et que ces hydrocèles, ainsi parvenues à guérison, n'eussent pas été à l'abri d'une récidive.

L'un des membres de la commission (M. le professeur Velpeau) avait eu occasion déjà de faire une remarque analogue à celle-là dans ses leçons de clinique.

De l'ensemble de ces faits, qui ne sont cependant pas très-nombreux, M. Hutin croit devoir tirer les déductions suivantes :

« 1° Que Pott avait dit vrai, en avançant que la disparition de la tunique 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 autrefois, 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 chez les opérés des Invalides. »

Notre honorable confrère termine ce travail par une application directe de ses recherches au mémoire de M. Velpeau, en rappelant que le savant professeur attribue aux injections iodées, comme aux autres injections, la propriété de déterminer une inflammation adhésive ou oblitérante, tandis que ce résultat n'est pas constamment tel, comme le démontrent les faits précités.

M. Hutin aurait pu ajouter à l'autorité de ce témoignage l'opinion de quelques autres chirurgiens, et notamment celle de M. Chaumet, de Bordeaux, qui a soulevé la même question dans un mémoire sur l'*Hydrocèle compliquée* (1). M. Chaumet, dans ce mémoire, a aussi recherché si la cavité de la tunique vaginale disparaît dans la cure radicale de l'hydrocèle, et il a été porté à admettre qu'il n'en est pas ainsi, hors les cas où l'on fait suppurer directement la poche séreuse, soit par le séton, soit par l'incision ou quelque autre méthode ancienne. Ne doit-il pas d'ailleurs en être ainsi, d'après l'irritabilité variable de la tunique séreuse, selon les individus, à tel point que le contact des liquides les plus irritants est facilement supporté par les uns, tandis que la moindre sensation du topique affaibli est parfois intolérable chez d'autres ? Ce fait généralement connu de tous les chirurgiens a été spécialement rappelé par M. Baudens dans son mémoire sur l'hydrocèle.

Prudent et réservé, du reste, dans son langage, notre honorable collègue des Invalides, désirant que l'on ne se méprenne point sur sa pensée, ne prétend pas que les injections iodées guérissent l'hydrocèle sans oblitération ; il dit seulement

(1) Le rapporteur du travail de M. Hutin a rendu compte de celui de M. Chaumet à la Société de chirurgie (janv. 1850).

que chez les seize individus traités par cette méthode, et autopsiés par lui, un quart ne présentaient point d'adhérences, et un quart n'en offraient que de partielles; tandis que les vingt-huit invalides morts sur les trente opérés par d'autres procédés, avaient tous des adhérences complètes. M. Hutin constate seulement ce résultat, et ne veut pas dire autre chose.

Ses recherches auraient été plus intéressantes encore, si elles avaient pu apprécier la structure intime de ces adhérences et leur mode de formation, soit par un contact immédiat, soit par l'interposition de fausses membranes simulant diverses altérations ou transformations de la tunique vaginale.

Ainsi, d'après une remarque générale de Bichat, dans les inflammations séreuses, lorsque l'exhalation du fluide lubrifiant cesse, une fausse membrane tend à s'organiser souvent sur les surfaces phlogosées. C'est même sur cette règle formulée par l'illustre physiologiste, que l'on peut fonder l'avantage de certaines méthodes dans la cure de l'hydrocèle.

M. Davat, par exemple, attribue à ce principe les heureux résultats de son procédé par l'action irritante de l'air, et nous serions disposés à en dire autant du procédé de M. Baudens, sauf quelques réserves.

La même observation a été faite à un point de vue plus direct encore par M. Gosselin. Ce savant confrère a entrepris de prouver que les états prétendus d'épaississement, de cartilaginification de la tunique vaginale sont la déposition d'une fausse membrane à la surface interne (1).

M. Huguier, dans l'examen d'une pièce anatomique qu'il a présentée à la Société de chirurgie (le 13 septembre 1851), chez un sujet mort du tétanos le sixième jour d'une opération par ponction et injection, M. Huguier, disons-nous, a constaté à la face interne de la tunique vaginale une pseudo-membrane demi-transparente, assez épaisse, adhérente à l'enveloppe pro-

(1) Recherches sur l'épaississement pseudo-membraneux de la tunique vaginale dans l'hydrocèle et dans l'hématocèle. (Archiv., décembre 1851.)

pre du testicule plus encore qu'à son enveloppe séreuse, et dédoublée en deux parties dont il a retracé exactement tous les détails anatomiques.

J'ai eu occasion aussi de rencontrer deux fois de fausses membranes, chez des malades opérés anciennement au Val-de-Grâce par M. Gama (alors chirurgien en chef), mais j'ai négligé d'examiner ces faits avec assez de soin pour en dire plus. L'opération avait été pratiquée dans les deux cas par incision.

Ces quelques remarques nous sont donc suggérées par la nature même du travail de M. Hutin, qui le complète par une réflexion judicieuse.

Ainsi, présumant que des recherches ultérieures confirmeront les siennes sur les résultats des opérations d'hydrocèle, il se demande si l'on n'aurait pas d'autant plus raison de préférer les injections iodées aux autres méthodes.

Il n'est même pas éloigné de croire que l'oblitération complète de la tunique vaginale peut avoir quelque fâcheuse influence sur l'intégrité des fonctions du testicule, surtout, ajoute-il, dans le cas où l'autre organe aurait été enlevé? C'est une opinion que l'expérience n'a pas confirmée encore, ce qui nous dicte une certaine réserve. On pourrait l'appuyer cependant sur l'avis de Sabatier, qui, dans la description du testicule (1), assigne à la tunique vaginale, ou périteste, l'usage de filtrer une humeur propre à lubrifier cet organe. Mais Imbert de Lonnes, dans son traité *ex-professo*, pourrait fournir un argument opposé à celui-là, lorsqu'il dit (p. 12) : « Le testicule ne doit point être environné d'un fluide qui, le pressant de toute part, doit en gêner les fonctions principales, et c'est vouloir détruire cet organe, que de le laisser longtemps exposé à cette espèce de macération. »

Quoi qu'il en soit, on pourrait, à notre sens, assigner d'autres avantages aux injections iodées ; ainsi elles semblent favoriser les adhésions de la tunique vaginale chez les sujets lymphatiques dont les bourses s'infiltrent aisément, et qui sont plus ex-

(1) Traité d'anatomie.

posés que d'autres aux récidives de l'hydrocèle. Le rapporteur de la commission en a trouvé un exemple assez notable dans ses observations cliniques de l'hôpital de la Faculté, chez un homme opéré deux fois sans succès par l'injection vineuse, et qui guérit bien par une seule injection iodée.

La même substance, en raison de sa propriété résolutive des engorgements glanduleux, n'est-elle pas apte aussi à guérir l'orchite, dont l'hydrocèle n'est souvent que la conséquence, et alors même que l'épanchement est peu considérable.

Si, au contraire, la collection de sérosité est abondante, l'injection iodée, même en petite quantité, se propage facilement à toute la surface de la tunique vaginale, si l'on a soin surtout, comme nous avons l'habitude de le faire, de malaxer légèrement le scrotum, afin de favoriser la dissémination du liquide.

On pourrait présumer enfin que, dans le cas d'hydrocèle congéniale ou de communication libre de la poche vaginale avec la cavité du péritoine, l'injection iodée fût moins à craindre que tout autre liquide irritant, si l'on en jugeait d'après les applications récentes de cette méthode aux épanchements eux-mêmes de l'abdomen, sans se dissimuler pour cela qu'elle peut donner lieu à des accidents graves, et qu'elle ne doit pas constituer une méthode exclusive.

Nous avons toute raison de croire que telle est aussi l'opinion de M. Hutin, alors même que, pour derniers mots de son travail, il emprunte à l'un de nos honorables confrères de l'armée, à M. Abeille (1), une hypothèse qu'il considère comme l'expression exacte des faits observés par lui-même, à savoir : « Que si les injections iodées provoquent quelquefois une inflammation adhésive dans les cavités closes naturelles, d'autres fois elles suscitent une inflammation qui, sans provoquer des adhérences, modifie et les fonctions perverties des surfaces sécrétantes et leur texture altérée, soit primitivement, soit consécutivement à l'épanchement. »

Mais ce n'est point la question spéciale des injections iodées,

(1) Mémoire sur les injections iodées, 1849.

ou autres qu'il s'agit d'examiner ici, c'est la question générale des résultats anatomo-pathologiques des divers moyens de traitement de l'hydrocèle, et nous ne pouvons aller au-delà des limites tracées par l'auteur des recherches que nous venons d'analyser.

Ce rapport n'a donc point la prétention de renouveler une discussion mémorable à l'Académie sur le même sujet (1); car il ne touche point à une question de doctrine, il signale seulement les résultats de l'observation faite par un honorable praticien de la médecine militaire.

Il ne reste plus à la commission, messieurs, qu'une tâche bien facile à remplir, c'est de vous rappeler que depuis longtemps le chirurgien en chef des Invalides aspire à l'honneur d'appartenir à l'Académie, dont il a souvent mérité l'attention par la lecture d'intéressants travaux.

En conséquence, messieurs, la commission a l'honneur de vous proposer pour conclusion de ce rapport :

1° D'adresser une lettre de remercîments à M. le docteur Hutin, pour le nouveau mémoire qu'il vous a adressé ;

2° De déposer son manuscrit dans les archives de l'Académie.

Les conclusions du rapport sont adoptées sans discussion par l'Académie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Chloro-anémie chronique par le manganèse. — Iodures ferro-manganeux dans les affections des os. — Iodure de potassium dans la diarrhée des enfants. — Mode d'administration facile et peu dispendieux de l'huile de foie de morue. — Fièvres intermittentes. Nouvelle méthode pour le mucosa dermique.

CHLOROANÉMIE CHRONIQUE PAR LE MANGANÈSE. — Il s'agit d'une dame russe qui était venue consulter M. Stæber à Strasbourg, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate, elle se trouvait en proie à une chloroanémie chronique ; au mal principal étaient

(0) Janvier 0846.

venus se joindre des désordres nerveux multipliés qui la fatiguaient beaucoup; les ferrugineux avaient été employés largement et à plusieurs reprises; ils étaient restés infructueux, et avaient même fini par être difficilement supportés. M. Stæber en conclut que la médication martiale n'offrait plus de ressource dans ce cas ; et, considérant que la malade était saturée de fer, il lui administra le manganèse. Les effets en furent très-heureux, l'amélioration fit des progrès rapides, et la consultante ne tarda pas à recouvrer un état de santé qu'elle ne connaissait plus depuis quelques années.

IODURES FERROMANGANEUX DANS LES AFFECTIONS DES OS. — Depuis la publication de son mémoire sur les préparations ferro-manganeuses, M. le docteur Pétrequin a fait la remarque importante, dans sa pratique, que les iodures de fer et de manganèse étaient d'un précieux secours dans certaines maladies des os, comme le rachitisme, la carie scrofuleuse, divers cas de spina ventosa, etc. Il estime que leur adjonction *double* alors la vertu thérapeutique des anti-scrofuleux et des dépuratifs altérants, comme l'huile de foie de morue, le bochet dépuratif, les préparations de feuilles de noyer, l'eau minérale de Chasles, l'eau minérale de Marlioz, etc.

IODURE DE POTASSIUM DANS LA DIARRHÉE DES ENFANTS. — On lit, dans la *Gazette des hôpitaux de Dublin*, que M. Merci a plusieurs fois employé l'iodure de potassium avec beaucoup de succès dans les diarrhées atoniques des enfants, particulièrement dans celles qui succèdent à la disparition de l'eczéma de la face ou du cuir chevelu. La tolérance s'établit assez vite, et elle peut même aller, chez des enfants de deux à trois ans, jusqu'à celle de 2 grammes 50 centigr. par jour. Voici la formule du médecin irlandais :

P. Iodure de potassium. 8 à 12 grammes.
Eau distillée. 150

On en donne une ou deux petites cuillerées à café dans de l'eau sucrée. Il est bon de l'étendre dans un véhicule abondant; on court moins de risques d'exciter une irritation des yeux ou des sinus frontaux. On peut répéter cette dose trois et même quatre fois par jour; mais alors on donne la plus grande quantité du remède dans l'après-midi, parce que la réaction par les sueurs qu'excite l'iode s'opère la nuit, et l'enfant se trouve mieux le lendemain. L'augmentation de l'appétit pendant l'administration de l'iodure de potassium est d'un bon augure ; quand, au contraire, les enfants perdent l'appétit, ils arrivent bientôt à ne plus pouvoir supporter la moindre dose de ce médicament.

MODE D'ADMINISTRATION FACILE ET PEU DISPENDIEUX DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE. — L'huile de foie de morue est fréquemment employée, et l'on a beaucoup de peine à la faire prendre. Bien

que mélangée à divers excipients, à diverses sortes d'aromes destinés à en masquer le mauvais goût, la repoussante saveur de vieux poisson perce et domine toujours Renfermée dans des capsules de gélatine, cette huile présente une autre série d'inconvénients. D'abord le prix de ces préparations est élevé ; il faut d'ailleurs les prendre en très-grand nombre, la dureté de leurs parois ne permettant pas de leur donner un gros volume, qui augmenterait les difficultés, déjà grandes, de leur déglutition. Ainsi, cherté de prix, grand nombre de capsules à prendre et difficulté de les avaler, voilà bien des inconvénients réunis, et auxquels il s'agissait de remédier.

Voici comment cette sorte de problème nous semble avoir été résolue par notre confrère et ami M. le docteur Berton.

Il conseille de prendre les intestins de poissons de mer, de poissons quelconques, d'un demi, d'un tiers ou d'un quart de mètre, de les presser et de les laver à grande eau; de les insuffler après avoir lié une des extrémités au moyen d'un fil de lin ou de soie; de fermer alors pareillement la seconde ouverture et de les suspendre jusqu'à dessiccation. Il ne s'agit plus ensuite que d'introduire dans leurs cavités de l'huile de foie de morue au moyen d'une seringue ou d'un petit entonnoir, et de séparer les sortes de boudins qui en résultent au moyen de ligatures, de préférence en soie, et placées alternativement à distance les unes des autres de 2 ou 3 millimètres et de 2 ou 3 centimètres, de sorte qu'en divisant avec des ciseaux entre les ligatures les plus rapprochées, on obtient des espèces de capsules, ou utricules, plus ou moins grosses, suivant le calibre de l'intestin et la distance laissée entre les ligatures les plus éloignées.

Ces petites outres, à parois transparentes, pelliculaires, se prêtent par leur souplesse aux différentes pressions commandées par les divers passages de l'isthme du gosier, qu'elles franchissent facilement; et, prises en même temps que quelques cuillerées de liquide, elles arrivent ainsi, sans trop de répugnance et d'efforts, à leur destination.

FIÉVRES INTERMITTENTES. — NOUVELLE MÉTHODE CONTRE LE MUCOSA DERMIQUE.—M. le docteur Grynfeltt, dont nous avons fait connaître les travaux sur l'étiologie de la suette, vient de publier enfin sa nouvelle méthode de traitement des fièvres intermittentes. Nous disions l'an dernier, en annonçant le travail que M. Grynfeltt venait d'envoyer à l'Académie, que son succédé du sulfate de quinine était le sulfate de quinine lui même, mais employé selon la méthode *Mucosa-Dermique*.

Voici l'exposé succint et pratique de l'innovation produite dans la thérapeutique des fièvres intermittentes, par notre très honoré confrère. Son but est l'économie, nous désirons que celle qu'il propose soit réalisée par le succès médical.

Au lieu de l'injection du quinquina par les voies digestives, M. Grynfeltt s'est bien trouvé de le faire pénétrer par les vaisseaux absorbants de la surface

A cet effet, un ou deux vésicatoires saupoudrés de sulfate de quinine et des frictions sur l'épine avec un liniment. Cela dit, laissons parler notre auteur.

1° Pansements avec le sulfate de quinine des plaies des vésicatoires *bien dénudés d'epiderme*;

2° Frictions sur la peau.

Nous regardons comme condition indispensable de notre méthode de *bien dénuder le vesicatoire*, parce que l'épiderme mort par l'action des cantharides s'oppose essentiellement à l'absorption de la substance médicamenteuse par les bouches absorbantes, et pour ne pas contrarier le libre exercice de cette fonction, *il est necessaire que le sulfate de quinine ne soit pas incorpore dans un corps gras* (axonge, pommade, etc.)

Les nombreux essais que nous avons faits pendant trois ans pour expérimenter cette méthode nous ont amené aux résultats suivants :

1° Sept centigrammes de sulfate de quinine pour chaque pansement, toutes les vingt-quatre heures, sont suffisants chez les sujets adultes;

2° Trois centigrammes chez les enfants en bas âge;

3° Pour les cas rebelles, invétérés, dans lesquels la cachexie s'est déjà déclarée, nous multiplions les vésicatoires et les pansements, sans aller au delà de deux par jour; alors aussi nous prescrivons dix centigrammes de sulfate de quinine;

4° Quand il s'agit d'une fièvre intermittente légitime et printanière, si l'individu est exempt de toute *diathèse*, les plaies de vésicatoires se sèchent ordinairement très vite, en général au troisième pansement; après quoi, nous faisons mettre de la pommade de Garou sur l'appareil qui couvre le sulfate de quinine, et continuer ces pansements tant que le vésicatoire a besoin d'être ravivé.

Pour frictionner, nous choisissons de préférence la grande surface de l'épine dorsale, ou bien celles qui avoisinent les glandes lymphatiques.

Pour composer le liniment, nous ajoutons toujours à la teinture de quinquina l'essence de térébenthine, le laudanum et la teinture de valériane, sans proportion fixes. Ainsi, par exemple, nous augmentons la dose de teinture de valériane et de laudanum chez les personnes nerveuses; chez les femmes hystériques, nous ajoutons encore de l'extrait de jusquiame; chez les enfants nous supprimons le laudanum, ne faisant jamais entrer l'essence de térébenthine pour plus d'un dixième dans le liniment. Cent vingt grammes du liniment suffisent ordinairement pour quatre jours.

Très souvent nous nous abstenons de faire les frictions, en hiver, par exemple, et surtout chez les personnes délicates du sexe, que le liniment jette quelquefois dans un état voisin de l'ivresse, et incommode fortement de son odeur désagréable. Au reste, les frictions ne constituent qu'un moyen secondaire de notre méthode. Quand les accès sont arrêtés, pour prévenir les récidives, les pansements se continuent pendant quelque temps avec des doses plus faibles de sulfate de quinine.

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Police de l'art de guérir. Visites des pharmacies, magasins d'épiceries, etc. (Arrêté.)

ARRÊTÉ DE M. LE PRÉFET DE SEINE-ET-MARNE, RELATIF A LA POLICE DE L'ART DE GUÉRIR.

M. le préfet de Seine-et-Marne vient de rendre, à l'occasion des visites du jury médical, un arrêté renfermant les dispositions principales et sommaires qui font la base de la jurisprudence pharmaceutique; nous croyons, comme le *Journal des Connaissances médicales*, devoir mettre cet arrêté sous les yeux de nos lecteurs, qui se trouvent tous intéressés à en provoquer de semblables de la part des administrateurs de chaque département.

Police de l'art de guérir. — Visites des pharmacies, magasins d'épiceries, etc.

A Messieurs les maires du département.

Messieurs, la police de l'art de guérir intéresse à un haut degré les populations, la santé des citoyens et la sécurité des familles. J'ai dû naturellement me préoccuper de l'examen des garanties que les différentes professions qui s'y rattachent pouvaient présenter; or, le seul moyen de les apprécier était de faire une étude complète et approfondie des rapports dressés chaque année par les hommes habiles et consciencieux qui composent le jury médical de Seine-et-Marne.

L'examen auquel je me suis livré de ces documents m'a prouvé qu'à part d'honorables exceptions, et qui sont encore en certain nombre, il faut le reconnaitre, les dispositions essentielles réglementant la police de l'art de guérir sont généralement tombées en désuétude.

Ainsi, certains *officiers de santé* exercent sans avoir, au préalable, justifié du diplôme que le jury d'examen pour Seine-et-Marne est seul dans le cas de leur délivrer, afin de régulariser leur position; d'autres tiennent *officine ouverte* et vendent des médicaments en dehors des conditions, qui cependant sont indiquées par la loi. Et encore si leur tort se bornait à cette violation des réglements! Mais, outre que certains *officiers de santé*, que des *rebouteurs*, des *uromanes* ou *gué-*

risseurs par les urines, il faut le dire, exploitent encore la crédulité publique et la bourse de leurs clients, il en est qui ne craignent pas, et sciemment, de vendre des médicaments de mauvaise qualité.

Les mêmes observations ont été recueillies à l'occasion des visites faites dans beaucoup de pharmacies dont les titulaires étaient mal approvisionnées et pourvus de médicaments corrompus ou falsifiés. MM. les membres du jury médical dûrent immédiatement saisir ces substances, indépendamment des procès verbaux dressés à leur requête par l'autorité compétente contre les auteurs de contraventions aussi graves.

Certaines matières, d'une origine de fabrication connue, m'ayant été signalées comme frappées d'*adultération* originelle, j'ai pu recourir à l'intervention de MM. les préfets des départements du lieu de la situation des fabriques, et faire restituer à ces produits la puissance et la qualité qui leur manquaient.

Des *vétérinaires*, des *épiciers* et *droguistes* m'ont été signalés, les premiers comme vendant des médicaments pour le service de la médecine humaine, et les autres également comme vendant indûment des préparations pharmaceutiques ou certaines drogues simples au *poids medicinal*, enfin comme ayant l'imprudence de conserver les substances les plus dangereuses et sans aucune précaution au milieu de comestibles divers ou de denrées d'un usage alimentaire presque habituel.

MM. les membres du jury médical ont fait leur devoir avec conscience; le mien, aujourd'hui, est d'empêcher le retour des abus qu'ils m'ont signalés.

Tel est le but de l'arrêté que j'ai l'honneur de vous adresser.

La santé des citoyens et la sécurité des familles réclament, je le répète, d'abord que l'art de guérir ne soit exercé que par des hommes éprouvés dans la science et légalement investis de ce droit; d'autre part enfin, il est non moins important que tous ceux qui sont autorisés à vendre des médicaments se livrent à cette industrie, non seulement avec probité; mais encore en observant toutes les garanties et toutes les précautions indiquées par la prudence ou commandées par la loi.

Mon arrêté réglemente l'exercice de ces différentes professions en rappelant les obligations légales que certains titulaires ont perdues de vue, les uns par l'effet d'une routine coupable, les autres par négli-

gence... j'allais dire par l'effet d'un sentiment de cupidité plus coupable encore.

Enfin mon arrêté, en consacrant un titre spécial aux visites du jury médical, résume les droits et les attributions des praticiens éclairés dont il se compose, ainsi que l'obligation imposée à MM. les maires de seconder et de faciliter l'exercice de leur mission.

En vous rendant compte du but que nous devons nous proposer d'atteindre, vous n'hésiterez pas, messieurs, à me prêter votre concours. Si quelques froissements isolés, si quelques récriminations doivent se rattacher dans le principe à l'exécution sévère des dispositions de mon arrêté, vous serez soutenus, comme je le suis moi-même, par la conscience du bien que nous poursuivons de concert, heureux de trouver dans nos fonctions des pouvoirs qui nous permettent de sauvegarder des intérêts aussi nombreux et aussi chers.

Recevez, messieurs, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le préfet de Seine-et-Marne, chevalier de la Légion-d'Honneur.

A. DE MAGNITOT.

ARRETÉ.

Nous, préfet de Seine et-Marne, chevalier de la Légion-d'Honneur.

Vu la loi du 22 décembre 1789, ensemble les lettres patentes du roi du mois de janvier 1790;

Vu les lois des 16-24 août 1790, et 28 pluviôse an VIII;

Vu la loi du 19 ventôse an XI;

Vu le décret du 21 germinal de la même année;

Vu l'ordonnance royale du 20 septembre 1820;

Vu la loi du 19 juillet 1845;

Vu l'ordonnance du 29 octobre 1846;

Vu l'arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en date du 28 mars 1848;

Vu le décret du 8 juillet 1850;

Vu le décret du 28 mars 1852 sur la décentralisation administrative.

Vu les rapports des deux sections du jury médical de Seine et-Marne, à la suite de la visite des pharmacies, drogueries et épiceries du département, faite par leurs soins, dans le cours de l'année 1852;

Considérant qu'il résulte de ces documents que, les lois régissant l'exercice de la médecine et de la pharmacie sont tombées en oubli parmi quelques praticiens dans le département;

Considérant qu'il importe, dans le double intérêt de la sûreté pu-

blique et de la morale, de rappeler à la stricte exécution des lois ceux des chirurgiens, médecins, officiers de santé, pharmaciens, droguistes ou épiciers qui les ont plus particulièrement perdues de vue;

Avons arrêté et arrêtons :

TITRE PREMIER. — *De l'exercice de la médecine.*

Art. 1er. Les docteurs en *médecine* ou en *chirurgie* reçus devant l'une des facultés de médecine établies en France, sont tenus de présenter, dans le délai d'un mois, après la fixation de leur domicile, les diplômes qu'ils ont obtenus, tant au greffe du Tribunal de première instance qu'au secrétariat de la préfecture ou de la sous-préfecture de l'arrondissement dans lequel ils veulent s'établir.

Art. 2. Après l'accomplissement de cette formalité, les docteurs en médecine ou en chirurgie pourront valablement exercer leur profession dans toutes les communes du département.

Art. 3. Nul ne continuera d'exercer la médecine ou la chirurgie dans Seine et-Marne, en qualité d'*officier de santé*, s'il n'est porteur d'un titre délivré par le jury médical du département, ou, à son défaut, par un autre jury, *pour le département de Seine-et-Marne*.

Art. 4. A cet effet, les officiers de santé exerçant en ce moment, s'ils n'ont rempli les formalités de l'art. 1er, et ceux qui voudraient s'établir par la suite, devront les premiers, dans le délai d'un mois, à partir de la publication du présent arrêté, les seconds, dans le délai à partir de leur installation dans une commune du département, soumettre leur titre de réception à l'enregistrement prescrit par l'art. 2.

Art. 5. Tout étranger au département qui voudrait, même momentanément, y exercer l'art de guérir, devra préalablement présenter le titre en vertu duquel il exerce, soit au secrétariat de la préfecture pour l'arrondissement chef-lieu, soit à celui de la sous-préfecture de sa résidence pour les autres arrondissements.

Art. 6. Il est interdit à tout individu non muni d'un titre régulier, préalablement reconnu tel, ainsi qu'il a été dit ci-dessus, de pratiquer, soit à domicile, soit sur les places publiques, des opérations chirurgicales de quelque nature qu'elles soient.

Art. 7. Les dispositions de la loi du 19 ventôse an XI, qui interdisent aux officiers de santé de pratiquer, dans les villes où il y a des docteurs, les grandes opérations chirurgicales, sans recourir à leur assistance, sont rapp lées pour être, à l'avenir, rigoureusement exécutées.

—

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Jurisprudence médicale.—Non-révélation.—Acquittement.—Officier de Santé.— Applicabilité des peines de l'emprisonnement.— Récidive.

Secret médical. — Non-révélation. — Acquittement.

— Le tribunal civil d'Ypres a rendu le 19 mai dernier un arrêt qui intéresse à un haut point le corps médical.

Le docteur Lecluyse (de Poperinghe), se fondant sur l'art. 378 du Code pénal qui défend aux médecins, etc., de révéler des secrets dont ils sont dépositaires à raison de leur profession avait refusé de décliner devant l'officier de l'état civil les noms de la mère d'un enfant naturel (art 57 du Code Nap.). Des poursuites lui avaient été intentées sur le chef de ce refus, que le ministère public considérait comme une contravention à l'art. 57, contravention que punit l'art. 346 du Code pénal.

La défense de M. Lecluyse a été présentée avec talent et succès par M. Smaelen. Voici le texte du jugement rendu par le tribunal :

« Attendu que la loi du 20-25 septembre 1792 prononçait, en cas de contravention, deux mois d'emprisonnement contre toute personne chargée de faire les déclarations prescrites, et que les auteurs du Code Nap., frappés des inconvénients d'une semblable disposition, se sont abstenus de comminer aucune espèce de pénalité;

» Attendu que l'article 346 du Code pénal est venu changer cet état de choses en déclarant punissable toute personne qui, ayant assisté à un accouchement, n'aura pas fait la déclaration à elle prescrite par l'article 36 du Code Nap. et dans le délai fixé par l'article 55 du même Code ;

» Attendu que, les lois pénales étant de stricte interprétation, il n'est pas permis d'étendre l'article 346 du Code pénal à l'inobservation de l'article 57 du Code Nap., auquel ne se réfère point textuellement, et qui n'est relatif qu'aux énonciations que doit contenir en général l'acte de naissance, lesquelles sont toutes utiles, mais dont nulle n'est essentielle ;

» Attendu que la désignation de la mère sans son aveu n'a, en dehors du mariage, aucun effet légal, et qu'il peut d'ailleurs en résulter pour elle de fâcheuses conséquences ;

» Attendu qu'il serait surtout contraire à l'esprit de la loi d'exiger cette désignation de la part des médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, dépositaires par leur profession des secrets qu'on leur confie, et à qui l'article 378 du Code pénal défend de les révéler hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs ; que, s'il importe à la société et à l'enfant de favoriser la recherche de la maternité, il importe aussi à l'honneur des familles de ne point provoquer la violation de tels secrets, ce qui exposerait aux dangers des accouchements clandestins :

» Attendu que dès lors M. Lecluyse a pu se dispenser de révéler les nom et prénoms, la profession et la maison d'habitation de la mère de l'enfant dont il s'agit sans contrevenir à aucune disposition pénale ;

» Pour ces motifs, le tribunal le renvoie des poursuites sans frais. »

Jurisprudence médicale. — Officier de santé. — Applicabilité des peines de l'emprisonnement. — Récidive. — L'officier de santé qui exerce la médecine hors des limites du département où il a été reçu par le jury médical, commet une contravention punissable, sans qu'il soit nécessaire qu'il y ait, dans le jugement de condamnation, constatation de l'existence des listes exigées par les articles 25 et 26 de la loi du 13 ventôse, an II, quand bien même ces listes n'existeraient pas. Il en est ainsi alors même que, dans le département, le contrevenant aurait été nommé chirurgien aide major de la garde nationale, si ce n'est pas en cette qualité qu'il a donné les soins pour lesquels il est poursuivi. En cas de récidive, la peine de l'emprisonnement est applicable *dans les limites des peines de simple police*, par application des dispositions des articles 35 et 36 de la loi du 19 ventôse, an II, combinées avec le principe général, que lorsqu'une peine de police est applicable, l'emprisonnement est, de droit, pour le cas de récidive. — Cour de cassation, chambre criminelle. Rejet du pourvoi du sieur Bindé contre un arrêt de la Cour impériale de Rouen, du 6 mai 1853 ; rapport de M. le conseiller Legageur ; M. Sevin, avocat général, conclusions conformes ; plaidant, M. Avisse. Audience du 21 juillet.

C'est le cas de dire : *Dura lex sed lex.* Mais les conséquences, ou plutôt les applications d'une loi semblable, blessent évidemment l'équité naturelle. Jamais la conscience n'admettra qu'il mérite la prison, la prison..., l'officier de santé qui peut accidentellement porter les secours de l'art hors des limites de son département. Si vous trouvez l'institution mauvaise, supprimez la, mais ne l'avilissez pas.

Le redacteur-gérant, Dr Sales-Girons.

Paris. — Imprimerie de Moquet, 92, rue de la Harpe.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Août 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOUVELLE OBSERVATION

DE PELLAGRE SPORADIQUE,

A L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

PRÉCÉDÉE DE QUELQUES REMARQUES GÉNÉRALES

SUR LA PELLAGRE.

Par M. GIBERT, médecin dudit hôpital.

La *Revue médicale* a signalé le premier exemple d'une maladie jusque là inobservée à Paris et regardée comme étrangère au climat de cette ville, en publiant la première observation de *Pellagre sporadique* recueillie à ma Clinique de l'hôpital Saint-Louis, au mois de Juin 1842 (1).

Le même journal, en 1843 (Tome 2, page 342) a inséré une seconde observation aussi caractéristique que la précédente et recueillie de même dans mon service.

C'est un troisième fait que je viens communiquer aujourd'hui, après l'avoir mis sous les yeux de l'Académie de Médecine dans la séance du 2 août dernier. Mais auparavant je rappellerai les considérations générales que j'eus occasion de présenter à la compagnie dans sa séance du 3 août 1847, lors du rapport d'une commission dont je faisais partie sur une question relative à l'étude de la Pellagre (2).

(1) Voir le tome III, page 5 de la *Revue*, an 1842.
(2) Voir le tome XII du *Bulletin*.

Vers le milieu du dernier siècle, un médecin espagnol (Casal) signalait dans les Asturies, l'existence d'une maladie singulière, dont le phénomène le plus apparent et le plus caractéristique était un exanthème cutané siégeant sur les parties découvertes du corps. L'action du soleil du printemps sur des constitutions misérables, affaiblies par diverses causes, et notamment par une mauvaise alimentation (en tête de laquelle il indiquait *le maïs*) ; telle parut être au médecin espagnol la cause déterminante du mal.

Un peu plus tard, au nord de l'Italie, une maladie analogue affectant les mêmes sujets, se developpant dans les mêmes circonstances, reconnaissant les mêmes causes, était signalée par des médecins qui ignoraient complètement la ressemblance de cette affection avec le mal des Asturies. *Odoardi* designait ce mal sous le nom de Scorbut des Alpes. *Gherardini*, qui décrivit la Pellagre de Milan, hésita encore à la déclarer identique au Scorbut des Alpes, tandis que *Strambio* reconnut l'analogie des deux affections, mais hésita à son tour à les confondre avec le mal des Asturies. *Fanzago*, en 1879, révélait aux médecins de Padoue la présence ignorée dans leur ville de la Pellagre si bien étudiée à l'hôpital de Milan par l'auteur précédent.

En 1829, un médecin des environs de Bordeaux, le docteur Hameau, observait, dans les Landes, la même maladie, mais dont l'identité avec la Pellagre de Lombardie et l'Erythème des Asturies ne fut reconnue qu'au bout d'un certain temps.

En 1830, un médecin distingué de Paris, le docteur Brière de Boismont, de retour d'un voyage en Italie, publiait les observations accompagnées d'autopsie qu'il avait recueillies à Milan, et qui venaient confirmer celles antérieurement publiées par Strambio.

Enfin, en juin 1842, je signalai le premier à l'Académie de Médecine un cas de pellagre sporadique à Paris. Ce fait pathologique, ignoré de mes prédécesseurs à l'hôpital Saint-Louis, devint plus tard l'occasion de la publication d'un traité sur la maladie par le docteur Th. Roussel. De nouvelles ob-

servations recueillies dans les environs de Bordeaux par M. le docteur Léon Marchand, avec mention des faits antérieurement signalés par les docteurs Hameau et Gintrac, dans la même province, vinrent compléter et généraliser les notions acquises sur la Pellagre.

De l'examen sommaire de tous ces documents et des faits que nous avons observés nous-mêmes, nous semble ressortir le résumé suivant, qui expose les points principaux de l'histoire de la maladie :

1° Il existe en Lombardie, dans les landes de Bordeaux et dans les Asturies, une affection endémique spéciale, dont un *erythême* des extrémités et des parties découvertes du corps est le symptôme le plus apparent ; cette affection se montre dans les localités où sont réunies les trois conditions principales qui suivent : Soleil ardent, population misérable, alimentation debilitante.

2° La maladie peut se montrer aux environs de Paris (et probablement aussi dans d'autres lieux) *à l'état sporadique*, dans des circonstances analogues.

3° Le début du mal a lieu généralement au printemps lorsque l'ardeur du soleil vient surprendre, pour ainsi dire, des sujets exposés presque sans défense à son action par la nature de leurs travaux et de leurs habitudes ; sujets affaiblis par une mauvaise alimentation et d'autres causes débilitantes, et chez lesquels déjà les systèmes tegumentaire, digestif, nerveux et sanguin sont plus ou moins altérés... d'où résultent des vestiges cadavériques rapportés à tort à une inflammation franche par quelques écrivains qui n'ont pu se dégager assez des préjugés de l'anatomisme et du matérialisme modernes pour rapporter à la diathèse les diverses lésions locales désignées sous les titres de *gastro-entérite* et de *cérébro-spinite* ou *rachialgie* ou *méningite*.

4° Cette affection mérite à tous égards le nom de *Mal de misère* que le bon sens et l'expérience vulgaire se sont accordés à lui donner aussi bien dans les environs de Bordeaux que dans les environs de Milan. C'est une véritable cachexie

dont on peut, jusqu'à un certain point, comparer les effets les plus apparents à ceux de la *brûlure* produite par l'action devenue pour ces sujets désorganisatrice d'un soleil ardent sur les solides et les fluides de l'économie. Delà cette rougeur et cette desquammation de la peau, ces stases sanguines cérébrales et intestinales, ces accidents nerveux et ataxiques, ces mélancolies, ces manies, ces états adynaniques (ou *typhoïdes*, si l'on veut parler le langage à la mode) ...qui tôt ou tard entraînent la perte des malades.

5° Certaines conditions hygiéniques et géographiques encore mal déterminées paraissent indispensables pour que la maladie règne à l'état endémique.

L'importance de l'*Erythème* qui a fait donner à la maladie le nom de *Pellagre* (affection de la peau) ne saurait être méconnue après les expériences directes de *Gherardini* qui a constaté d'une manière indubitable, d'une part, les effets pernicieux de l'action solaire et l'exacerbation de tous les accidents chez les Pellagreux qu'on y expose, et, d'autre part, l'amendement notable que produit non seulement dans l'inflammation de la peau, mais encore dans les accidents généraux, l'application des sédatifs et des émollients sur les parties où siège l'érythème. Aussi *Gherardini* proclamait-il comme le meilleur remède, l'emploi du petit-lait à l'extérieur et à à l'intérieur. Quant au traitement préservatif, il le plaçait tout entier dans les ressources de l'hygiène (1).

Comme dans nos deux observations précédentes on remarquera dans celle qui va suivre, des conditions hygiéniques analogues à celles au milieu desquelles se produit la Pellagre de Lombardie, savoir, la misère, le travail au soleil, une alimentation débilitante... et toutefois l'absence du *Maïs* dans cette alimentation, contrairement à l'opinion déjà ancienne sur l'influence étiologique accordée à ce genre d'aliment.

---

(1) Voir GHERARDINI, *Della Pellagra di Milano*. 1 vol. in 4°, 1780.

OBSERVATION DE PELLAGRE SPORADIQUE

Recueillie par M. TOUBIN, élève interne à l'hôpital Saint-Louis.

Benon Augustine, 28 ans, journalière, entrée le 1er août 1853, et couchée au N° 35 de la salle St-Jean.

Cette malade est née à Fontenai-le-Fleuri près de Versailles, et y a constamment demeuré jusqu'à ce moment. Le village est bien exposé, les maladies épidémiques y sont rares; la malade n'y connaît aucun cas de maladie semblable à la sienne. Tous ses parents sont vivants et se portent bien. Elle a allaité jusqu'à l'hiver dernier son propre enfant et un nourrisson qui tous deux sont en parfaite santé.

Benon est douée d'une constitution robuste, d'un tempérament lymphatique-sanguin ; sa santé est habituellement parfaite, menstruation régulière : leucorrhée assez fréquente, jamais d'attaques de nerfs.

Comme trouble nerveux antérieur, la malade accuse des engourdissements des mains, revenant tous les quinze jours, durant à peu près cinq minutes, pendant lesquelles les mains pâlissaient et ne pouvaient serrer ni porter aucun objet lourd, tout en conservant la sensibilité tactile. Ce phénomène, qui remonte à plusieurs années persistait, encore à l'époque du début de la pellagre.

Sa nourriture se compose presque uniquement de légumes ; le dimanche seulement elle consomme de la viande de porc ; du reste, elle n'a jamais subi de privation sous le rapport de la nourriture. Son habitation est saine. Elle travaille comme journalière chez des maraîchers et se trouve souvent exposée à des excès de fatigue et à l'ardeur du soleil.

Comme seule maladie antérieure, elle mentionne quelques douleurs rhumatismales et un erysipèle dont elle fut affectée l'hiver dernier et dont la desquammation persistait encore au début de la maladie actuelle.

Vers le commencement de mai, excès de travail dans les champs suivi de courbature pendant une huitaine de jours,

La malade continue à travailler, mais elle est obligée de suspendre de temps en temps son travail.

Vers le 10 ou 12 mai nouvel excès de fatigue éprouvé par la malade occupée à couper le foin ; alors apparaissent les symptômes d'un érysipèle de la face et des mains : gonflement, rougeur, chaleur vive et sentiment de tension dans les parties affectées. Céphalalgie intense, inappétence, pas de nausées. Le mal de tête persista avec de la somnolence jusqu'au 15 juillet. La rougeur, la tuméfaction et la douleur de la face et des mains n'avaient duré que trois semaines et avaient été remplacés par la desquammation. (Au 10 juin environ) A partir de ce moment les parties malades présentèrent à peu près le même aspect qu'au moment de l'entrée à l'hôpital. Pour tout traitement on avait appliqué des compresses d'eau de sureau sur les parties malades. Beunon pense que sous l'influence de ce traitement l'état local s'est un peu amendé.

Il y a un mois la plante des deux pieds devint le siège d'une chaleur assez forte qui permettait cependant encore à la malade de se tenir debout. Huit jours après, le bord externe des deux plantes, surtout dans sa partie antérieure, devint rouge, l'épiderme se fendilla. Il n'y avait pas eu de pustules. La station verticale fut dès lors intolérable.

Pendant cette seconde période l'état général ne présenta à noter que de la constipation avec une diminution légère de l'appétit.

Etat actuel. — 1° Face. — Le front présente son aspect naturel, ainsi que le menton. La partie externe des joues a une teinte terreuse. Le nez, les joues et les lèvres présentent une coloration rouge foncée, mate, recouverte de squammes d'un blanc grisâtre. La coloration disparaît sous la pression du doigt. Autour des paupières il reste un peu d'œdéme ; dans le reste de l'érythème il n'y a plus qu'un léger prurit ; il n'y a plus de tension de la peau.

2° Mains. — La face dorsale des mains et des doigts présente des zônes de forme irrégulière, de couleur brune, dans lesquelles la peau n'a subi d'autre changement que celui de

la coloration. A la face dorsale de la première phalange du médius et de l'annulaire droits, on voit deux plaques parfaitement blanches et qui ont été autrefois le siège d'érythème. L'érythème occupe encore plusieurs surfaces irrégulières sur les doigts, et sur la face dorsale des deux mains. La coloration varie du rouge intense au rose. Dans certains points, comme au dos de la main, la desquammation est déjà établie et la coloration est plus claire; sur le dos des doigts au contraire l'épidémie forme généralement une enveloppe encore entière, et la couleur se rapproche des taches de suc de framboises. Sur les surfaces érythémateuses l'épiderme se détache en squammes blanches, minces d'une à deux lignes de largeur ; au pourtour des surfaces malades l'épiderme est plus épais, brunâtre, moins cassant ; on peut le soulever sans qu'il s'écoule de sang ou de sérosité. Le derme paraît épaissi et moins souple. Autour de toutes ces surfaces, liseré terreux.

A la face palmaire des doigts et le long du bord cubital de la paume des mains, plaques d'un rouge semblables aux taches de suc de framboises. En quelques points seulement desquammation. Dans toutes ces parties la sensibilité est bien conservée ; il n'y a pas de douleur. Il n'y a jamais eu d'adénite axillaire.

3° La face plantaire des orteils, les deux pieds, et la moitié antérieure du bord externe de la plante du pied droit présente la couleur rouge sombre dont j'ai parlé ; il n'y a que quelques points en desquammation. A gauche dans la partie antérieure du bord plantaire externe l'épiderme est épais, fissuré, et laisse voir entre ses deux lèvres le derme à nu, rouge et humide. Près du talon un durillon de couleur rouge sombre présente également l'épiderme épaissi et fendu. Les douleurs que la malade éprouve dans les pieds, presque nulles dans le décubitus horizontal, empêchent la station verticale. Les pieds n'ont jamais été enflés ; il n'y a pas eu d'adénite inguinale.

Aucune des autres parties de la peau ne présente d'altération.

Diarrhée légère depuis quelques jours; appétit légèrement diminué ; digestion bonne ; pas de troubles nerveux. Bien que la face exprime la stupeur, et que l'intelligence semble paresseuse, il n'y a pas de délire, les réponses lentes à la vérité, sont nettes et précises. La malade est faible, marche difficilement, tous ses mouvements offrent une lenteur remarquable (nous tiendrons nos lecteurs au courant des suites de cette observation).

ÉTUDE MÉDICALE

SUR LES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES DE PIERREFONDS,

PRÈS COMPIÈGNE,

Par M. le Dr SALES-GIRONS,
Médecin-directeur de ces eaux.

QUELQUES REMARQUES IMPORTANTES SUR L'ANALYSE QUI PRÉCÈDE.

Tel est le premier mot de la science sur les eaux de Pierrefonds: il y a 7 ans à peine de cette analyse, et nous avons le plaisir de voir que, sous le rapport du succès réservé à ces sources, les prévisions de l'éminent chimiste se réalisent rapidement.

Pour nous. que tout intéresse aux succès de cet établissement, pour nous qui venons ici à la hâte édifier provisoirement la conscience du médecin sur la valeur de ces eaux, si nous avions un regret après la lecture du travail de M. O. Henry, ce serait celui de voir que la Soude notée deux fois dans les chiffres de cette analyse n'a pas mérité un mot de remarque de la part de l'auteur. Qui sait mieux cependant que M. O. Henry l'importance que peut avoir la présence de cet élément minéralisateur dans la composition d'une eau sulfureuse à base calcaire? qui sait mieux que lui que c'est une exception notable qui

la rapproche des eaux des Pyrénées, et lui donne encore plus d'analogie avec les Eaux Bonnes auxquelles M. Baude, comme nous le verrons plus loin, et lui-même l'ont assimilée avec quelque raison.

La soude naturelle dans une eau minérale calcaire, autant qu'on peut le prévoir théoriquement, doit donner à cette eau la douceur et l'onctuosité que n'ont pas les eaux sulfureuses qui existent aux environs de Paris, et dans lesquelles on est obligé de mêler de la gélatine pour en modifier la rudesse et l'âpreté.

Or, l'expérience témoigne en faveur de la théorie : les eaux de Pierrefonds sont plus douces à l'épiderme; elles assouplissent davantage la peau, détergent mieux les résidus de la perspiration que celles qu'on regarde comme leurs analogues en minéralisation.

Sans nier l'efficacité propre de la chaux que nous avons été les premiers à distinguer dans notre étude sur les eaux d'Enghien, il est certain qu'une eau hydro-sulfatée calcaire contenant comme celles de Pierrefonds une notable proportion de soude doit se recommander d'une manière toute spéciale aux praticiens qui, ayant les eaux à base de chaux à la portée, ont jusqu'à ce jour envoyé leurs clients à Uriages ou au fond des Pyrénées.

Les eaux hydro-sulfatées calcaires et sodiques à la fois de Pierrefonds sont donc certainement destinées à rendre de grands services aux malades du nord de la France, et il n'y a pas de doute pour nous que la soude qui modifie si utilement la combinaison naturelle de l'eau minérale employée en bains ou en douches ne la modifie aussi heureusement dans l'usage qu'on en fait en boisson.

En résumé nous aurions voulu que M. O. Henry dont la parole jouit d'une si grande autorité dans cette ma-

tière, eût avant nous (1) signalé la place que l'élément sodique vient assigner aux sulfureuses de Pierrefonds. Il ne fallait pour cela que faire remarquer le chiffre qui se rapporte à la soude dans l'analyse que nous venons de transcrire.

Nous exprimerons le même regret eu égard à la *silice*, aux *sels de potasse* et notamment à la *matière organique* qu'on a trouvés dans ces sources. M. O. Henry n'ignore pas l'importance que les derniers travaux de Mr Filhol ont donnée au premier de ces minéraux par rapport à l'usage au transport, à la conservation des eaux sulfureuses, il n'ignore pas non plus l'estime particulière que le médecin professe avec juste raison pour les eaux qui contiennent de la matière organique.

(1) M. le Dr Sales-Girons fait ici allusion à ce qu'il a déjà écrit et publié sur ce point, et que nous croyons devoir reproduire d'après la *Revue Médicale* du 15 mai dernier. C'est un extrait pris au compte rendu d'une séance de la Société de Médecine de Paris (séant à l'Hôtel de ville) dans laquelle séance notre rédacteur principal annonce à ses collègues sa nomination à l'inspection des eaux minérales de Pierrefonds. M. Sales-Girons s'exprime ainsi :

« Messieurs, l'analyse chimique de M. O. Henry que je viens de « vous faire connaître a une signification qu'il m'importe de vous « signaler. Dans une notice que j'ai déjà eu l'honneur de vous com- « muniquer l'an dernier sur les eaux sulfureuses des environs de Pa- « ris, j'ai constaté en règle générale que partout où la sonde faisait « jaillir une source sulfureuse dans les régions géologiques, il fallait « présumer que les eaux en seraient froides et à base de chaux, con- « trairement à ce qui aurait lieu dans les Pyrénées où toute eau sulfu- « reuse est généralement chaude et à base de soude.

« Il paraît, messieurs, qu'il n'y a pas de règle sans exception, et je « saisis l'occasion de vous en signaler une pour les eaux de Pierrefonds, « près de Compiègne, dont je viens d'être fait inspecteur. A Pierre- « fonds, en effet, l'analyse nous démontre bien que ses sulfureuses « sont à base calcaire, mais la soude se trouve, dans cette combinaison, « représentée par des nombres assez significatifs pour nous permettre

Ces réflexions faisant suite à l'analyse de M. O. Henry n'en sont certes pas la critique, elles n'en sont tout au plus que l'explication sur un point que l'éminent chimiste a cru pouvoir passer sous silence, s'en rapportant au médecin pour déduire des articles de l'analyse tout ce qu'ils peuvent signifier. Nous n'avons donc fait qu'une note additionnelle au travail de M. Henry, et une note qu'il nous revenait de faire. C'était à nous, en effet, de

---

« de dire que les eaux de Pierrefonds tiennent, chimiquement parlant, « pour la minéralisation, une place intermédiaire aux sulfureuses « d'Enghien, qui sont le type des eaux calcaires, et aux sulfureuses « des Pyrénées, qui sont éminemment sodiques.

« Vous comprenez, messieurs, au point de vue de l'application mé- « dicale, la seule ici qui doive nous intéresser, les avantages qui résul- « tent, pour nos malades et pour les pays où elles coulent, de la com- « position exceptionnelle des sources de Pierrefonds. Remarquez enfin « que les eaux portent une assez notable proportion de cette matière « organique dont ces eaux des Pyrénées se disent en possession ex- « clusive. »

Dans une autre circonstance déjà M. Sales-Girons, à propos des eaux de Labassère, les seules sulfureuses des Pyrénées qui coulent froides, ayant rapproché cette exception de celle que font les eaux de Pierrefonds, avait terminé son parallèle en ces mots :

« Nos lecteurs peuvent prévoir les destinées qu'une heureuse et « intelligente exploitation, rigoureusement fondée sur la science, ré- « serve à ces deux établissements (Labassère et Pierrefonds) ; car « c'est du praticien ayant connaissance des eaux minérales que dé- « pendent en définitive les prospérités de toute institution ayant pour « objets la médecine et la santé publique.

« En tout cas, une émulation sérieuse surgit de ces deux exceptions : « Labassère, par ses transports d'eau en bouteille, ne vient-il pas dis- « penser bien des malades de faire ce long voyage et ce difficile sé- « jour dans les montagnes du midi, et Pierrefonds, dans le départe- « ment de l'Oise, avec ses eaux sulfureuses chargées de Soude et « adoucies par de la Matière Grasse, ne vient-il pas offrir tout près « ce que la médecine était obligé d'envoyer prendre si loin? » (*Revue Médicale*, n° du 15 avril). (*Note du rédacteur.*)

dire et de faire remarquer la signification médicale que la soude vient donner aux sources de Pierrefonds, entre toutes les sulfureusesclc aires de leur espèce.

En un mot, les eaux minérales de Pierrefonds sont des sulfureuses intermédiaires aux eaux des Pyrénées et à celles des environs de Paris, ce que l'auteur avait implicitement fait comprendre en disant que la sulfuration de nos sources se rapproche de quelques sulfureuses des Pyrénées.

Mais passons à la citation du travail de M. Baude, qui nous apprendra auxquelles de ces eaux méridionales ont doit surtout les assimiler pour les effets curatifs.

APPRECIATION DES EAUX SULFUREUSES DE PIERREFONDS,

par M. BAUDE,

médecin inspecteur des établissements d'eaux minérales du département de la Seine.

L'étude savante que nous allons ici brièvement résumer, constitue un des articles spéciaux insérés dans le *Dictionnaire de médecine usuelle* au mot PIERREFONDS. Aucun médecin n'ignore aujourd'hui que c'est sous la direction et la collaboration principale de M. le docteur Baude, que cet ouvrage a été publié. Or, ce qui distingue surtout le Dictionnaire de médecine usuelle, c'est la série des études qui se rapportent aux eaux minérales. Cela se comprend facilement si l'on remarque les qualités scientifiques et le titre officiel qui distinguent M. Baude dans cette partie. Médecin et chimiste tout à la fois, inspecteur des eaux minérales à Paris, son savoir doit être compétent et sa parole doit avoir une valeur décisive. L'article *Pierrefonds*, comme à peu près tous ceux qui se rapportent aux établissements hydro-minéraux, sont signés de son nom.

Après avoir fait en deux lignes la description géogra-

phique du pays où coulent les eaux, noté la distance, en promenade dans la forêt, qui sépare Pierrefonds de Compiègne, rappelé en quelques mots l'histoire du village et des ruines superbes qui le dominent, M. Baude arrive aux sources, objet de son étude, et rapporte le récit de leur découverte, tel que le lui a fait sur les lieux M. de Flubé lui-même, et tel, à peu de chose près que nous l'avons déjà transcrit.

Pour ce qui regarde l'aménagement, le captage, la distribution et le chauffage des eaux, nous sommes heureux de voir l'auteur de l'article donner son approbation autorisée à tous les travaux qui se rapportent à ces diverses opérations. Quant aux propriétés physiques et chimiques des sources, M. Baude ne venait pour contrôler l'étude de M. Henry, et pourtant nous avons quelque satisfaction à publier aujourd'hui, qu'à quatre ou cinq ans de l'analyse officielle, M. Baude constatait l'invariabilité de la minéralisation qui caractérise les eaux de Pierrefonds.

« Par le sulphydromètre l'eau de Pierrefonds, dit M. » Baude, a donné à M. Henry, dans une série d'expé- » riences, une moyenne de 7 degrés. A l'époque où nous » avons visité la source, nous avons obtenu une moyenne » de 8 degrés, cela tient sans doute au captage, qui est » mieux fait aujourd'hui (1850), que lorsque M. Henry » l'a examinée. »

Suit textuellement le tableau de l'analyse numérique que nous avons déjà reproduit et auquel M. Baude fait succéder les considérations que nous allons copier.

Les sels qui sont les plus abondants sont, comme on le voit, les bicarbonates de chaux et de magnésie rendus solubles par l'excès d'acide carbonique que contient cette eau. La proportion moindre des principes alcalins expli-

que la saveur assez agréable de l'eau, qui doit ses principales propriétés au sulfhydrate calcaire et à l'acide sulfhydrique libre... elle est donc une eau hydrosulfatée hydrosulfuriquée, et doit, sous ce rapport, prendre rang à côté de celles d'Enghien, de Kysnak, de Chamonix, etc.

« Les eaux de Pierrefonds sont plus sulfureuses que celles de plusieurs sources qui jouissent d'une grande réputation, et elles sont à peu près égales, relativement à la quantité de soufre qu'elles contiennent, à la plupart des eaux des Pyrénées.

« Les eaux de Pierrefonds peuvent être prises en boisson, en bain et en douches; pour les derniers usages il est nécessaires d'en élever la température : aussi le propriétaire a-t-il fait disposer deux appareils destinés à chauffer l'eau sans le contact de l'air. Avec cette précaution on peut la chauffer jusqu'à 60° centig. et au-dessus, sans qu'elle éprouve une décomposition marquée. Dans des expériences que j'ai faites srr une eau de même nature que celle-ci, ce n'est qu'à 80 degrés que l'eau commence à se décomposer. Jusque-là elle donnait au sulfhydromètre l'indication d'une sulfuration de très peu inférieure à celle qu'elle avait avant cette opération.

« Déjà cette eau a été appliquée d'une manière avantageuse à la thérapeutique. Moins chargée de sels que celle d'Enghien, elle peut être employée dans beaucoup de cas où celle-ci serait trop excitante (1). Les eaux de

(1) *Moins chargée que celle d'Enghien.....*

L'opinion que les eaux de Pierrefonds sont peu chargées s'est vulgarisée d'une manière déplorable; tous les médecins qui nous écrivent, tous les malades qu'ils nous adressent, sont convaincus d'avance qu'on peut faire abus de nos eaux; il est vrai qu'il leur arrive d'être averti par des malaises quand ils ne s'en tiennent pas à nos avertissements : il en sera longtemps ainsi. Tout le monde con-

Pierrefonds se rapprochent beaucoup dans leurs effets thérapeutiques des eaux de Bonnes ; aussi les emploie-t-on avec avantage dans les maladies des organes respiratoires, les catarrhes et les laryngites chroniques, les affections de l'estomac, des organes abdominaux et les douleurs arti-

---

naît le premier membre de la phrase de M. Beaude ; nul ne sait le second : il y a des mots qui sont terribles, et les auteurs devraient prévoir les conséquences qu'ils peuvent avoir sur cette opinion publique, qu'il est si difficile de dépouiller d'une erreur quand elle l'a adoptée.

Nous félicitons, à ce propos, M. le Dr Constantin James de la mission qu'il s'est donnée, dans son dernier ouvrage (*Guide pratique aux eaux minérales*), de détruire cette opinion toute chimique, qui veut que les eaux les plus chargées en minéraux soient les plus thérapeutiques : cette mission revenait à un médecin. A chaque page de son livre, nous trouvons des arguments péremptoires contre une telle erreur. En parlant de Plombières, entre autres, voici ses expressions : « Les eaux de Plombières sont extrêmement peu minéralisées... ; « ce sont, chimiquement parlant, des eaux tellement insignifiantes, « qu'on ne saurait à quelle classe les rattacher ; et pourtant, par un « désaccord que nous avons bien souvent occasion de noter, ces eaux « jouissent des propriétés thérapeutiques les plus réelles et les plus « importantes. » Nous trouverions vingt passages conçus dans cet esprit.

Une opinion vulgaire, non moins erronée, veut que les eaux donnent aux sens, et particulièrement à l'odorat, le témoignage de leur plus ou moins forte minéralisation. Les eaux qui ne sentent rien et ne blanchissent pas ne sauraient être, dit-on, que très faibles. M. James s'est encore chargé de combattre cette erreur ; il l'a fait victorieusement avec les données que lui a fournies M. Filhol de Toulouse, un auteur des plus compétents en matière hydro-minérale :

« Les eaux qui dégagent la plus forte odeur de gaz hydrosulfurique, « dit-il, et qui se troublent le plus étant celles qui se décomposent le « plus rapidement, il en résulte qu'on se méprend tous les jours sur « le degré de force de ces eaux. Tel bain, ajoute-t-il, qu'on regarde « comme plus sulfureux, parce que le soufre est devenu appréciable « à la vue et l'odeur, est précisément celui qui l'est le moins, puisque

culaires. Elle paraît avoir réussi dans quelques affections de l'utérus et contre les dérangements de la menstruation. (Inutile de dire que ces sulfureuses s'adressent spécialement aux maladies de la peau). D'ailleurs les bons effets de l'eau de Pierrefonds ne peuvent qu'être heureusement secondés par l'air pur et l'agrément de la situation qui est très pittoresque et d'une parfaite salubrité.

« L'eau de Pierrefonds se conserve parfaitement. J'ai examiné au mois d'août 1848 plusieurs bouteilles d'eau qui m'avaient été adressées de la source au mois d'octobre de l'année précédente. Cette eau avait été accidentellement soumise à la gelée et ensuite conservée dans une pièce où la température était assez élevée, mais où elle avait été toujours soustraite au contact de la lumière, et parfaitement bouchée. Lorsque je l'ai examinée elle n'avait point perdu de ses propriétés; elle était toujours parfaitement limpide, n'avait formé aucun dépôt dans la bouteille et donnait au sulfhydromètre un degré de minéralisation plus faible seulement de 2 ou 3 dixièmes que celle que j'avais examinée à la source quelque temps auparavant. »

Telles sont les appréciations diverses que M. Baude a jointes à son travail, et que nous avons reproduites autant pour lui donner un signe de notre reconnaissance que pour publier les témoignages favorables qu'il porte sur plusieurs points que M. Henry ne pouvait pas toucher

---

« ce soufre, au lieu de rester dissous, s'est dégagé dans l'air ou précipité dans la baignoire. »

Voilà un raisonnement sans réplique que nous sommes obligés, dans notre pratique, de répéter tous les jours à nos baigneurs, lesquels voudraient être suffoqués par la vapeur sulfureuse et nager dans une eau laiteuse, tandis que la science fait tout ce qu'elle peut pour lui conserver sa limpidité.

lorsqu'il fit sa première analyse et lors qu'à peine les premières opérations du captage étaient commencées.

Ainsi, nous avons vu entre autres choses dans l'article de M. Baude :

1° *Que la minéralisation de nos eaux depuis qu'elles sont utilisées, est au moins restée invariable,* puisque la sulfuration qui ne marquait que 7 degrés en 1846, marquait 8 en 1850, augmentation qu'il ne faut pas attribuer à une amélioration souterraine et naturelle, mais aux perfectionnements de captage effectués entre ces deux dates.

2° *Que les eaux de Pierrefonds sont chauffées selon les règles de l'art,* c'est-à-dire dans des vases clos, à l'abri de tout contact avec l'atmosphère, et bien au-dessous de cette température où l'on pourrait craindre un commencement d'altération dans la synthèse minérale. M. Baude aurait pu ajouter que dans la quantité d'eau nécessaire pour une douche ou un bain, il n'y en a à peu près qu'un quart qui soit chauffé, et que c'est avec ce quart au-dessous de 80 degrés qu'on échauffe les autres trois quarts dans la baignoire et à l'instant même où le baigneur est prêt à s'y mettre.

3° *Que le séjour de Pierrefonds ne peut qu'heureusement seconder l'effet de ses eaux par l'air pur qu'on y respire et les agréments de la belle saison.* — La médecine ne néglige rien de ce qui intéresse l'organisme; mais elle n'oublie rien non plus de ce qui peut intéresser les affections de l'âme. Or, sous ce dernier rapport, il serait difficile d'imaginer une localité qui pût présenter mieux que celle-ci les conditions requises pour servir de séjour aux malades et aux convalescents.

4° *Que l'eau sulfureuse de Pierrefonds pourrait se conserver sans altération près d'une année à travers des*

changements qui varieraient entre la température de la gelée et celle d'une pièce chauffée. — Du reste, il est aujourd'hui assez généralement connu qu'il n'y a que les eaux minérales froides qui puissent résister à la mise, au séjour et au transport en bouteille. Toute eau minérale, et les sulfureuses ne sont pas les moins sensibles, toute eau minérale qui, en bouteille, descend du degré de température qu'elle a au sortir de la terre *se dégénère,* comme dit M. Henry, plus ou moins, et cela en raison directe du degré de refroidissement qu'elle éprouve. Les eaux de Pierrefonds sourdent de terre à neuf degrés et demi, et doivent, par conséquent, se trouver affranchies de la loi que les analystes ont établie sur l'observation. Aucune minéralisation, en fait d'eau, ne résiste enfin au refroidissement notable que subiraient la plupart des sulfureuses des Pyrénées. A chacun sa part de priviléges, celui des sources qui n'ont pas besoin d'être artificiellement chauffées pour les usages immédiats est assez grand.

En faisant observer toutefois que l'eau qui avait subi ces épreuves sans altération avait été *soustraite aux rayons de la lumière et avait été parfaitement bouchée,* M. Beaude nous dispense de dire que ce sont là les deux conditions indispensables de la conservation des sulfureuses froides. L'eau de Pierrefonds en bouteilles bien bouchées et capsulées, mise au coin le plus sombre d'une cave ordinaire, peut donc laisser toute confiance au praticien, qui en prescrira l'usage ordinaire au malade obligé d'en faire provision. Pour la sécurité la plus complète, nous désirerions que les bouteilles, dont le contenu ne peut être consommé dans une seule journée, fussent remplacées par des bouteilles ne contenant que deux verres d'eau ; et aux conditions ci-dessus faudrait-il encore

ajouter le soin de renverser la bouteille sur son bouchon, en attendant la prise du deuxième verre.

Mais arrivons à celui des témoignages qui, de la part d'un savant spécial comme Beaude, a dû nous paraître le plus important pour Pierrefonds, si l'avenir et nos observations sur les lieux venaient le justifier. Ce témoignage, nous allons le transcrire pour le cinquième point.

5° *Que les eaux sulfureuses de Pierrefonds se rapprochent beaucoup dans leurs effets thérapeutiques des eaux de Bonnes* (dans les Pyrénées). — Aucun de nos confrères n'ignorant aujourd'hui les propriétés curatives des eaux de Bonnes dans le traitement des affections diverses de la poitrine, nous nous contenterons de transcrire sans commentaire les expressions textuelles de M. Beaude. La valeur d'une assertion prenant si haut sa source est bien faite pour éveiller tout notre zèle dans la recherche des faits qui pourront la confirmer. Si les eaux de Pierrefonds étaient un succédané de celles de Bonnes, qui peut dire le service qu'elles viendraient rendre à tout le nord de la France, dont elles sont en quelque sorte le centre?

L'avenir de l'établissement de Pierrefonds est surtout dans la réalisation du témoignage de M. Beaude. Nous sommes ici pour le confronter avec l'observation, et nous publierons à la fin de notre campagne les observations que nous aurons recueillies sur ce point. Qu'on se rappelle les présomptions favorables que nous cherchons à faire partager à nos confrères, lorsque nous insistons sur ce fait établi que les sulfureuses de Pierrefonds portent une proportion notable de soude dans leur composition, et ils verront que la pensée de M. Beaude ne fait que s'ajouter à la nôtre pour lui donner plus de poids et accroître notre attention. Ce que nous pouvons affir-

mer déjà, c'est que les sulfureuses calcaires de Pierrefonds sont celles de leur espèce connues jusqu'à ce jour qui, par la présence de la soude, peuvent avoir le plus d'analogie avec les sulfureuses des Pyrénées. De plus, leur degré de sulfuration enfin les rapproche particulièrement des eaux de Bonnes ; voilà tout ce que nous pouvons dire dans l'état actuel de l'observation médicale, et c'est assez. L'établissement de Pierrefonds peut attendre ; ses eaux comme toutes celles du genre fournissent déjà une médication assurée dans le grand nombre des maladies de la peau, des affections par débilité organique générale ou partielle, des rhumatismes chroniques, etc.; elles peuvent déjà, disons-nous, faire le bien que nous savons en attendant que nous sachions tout le bien qu'elles peuvent faire. Les présomptions de la science nous sont déjà acquises.

(La suite au prochain cahier.)

FRAGMENT D'UN MÉMOIRE

présenté, il y a seize ans, à la Société de Médecine de Toulouse,

AVEC CE TITRE :

QUELQUES REMARQUES SUR UNE ÉPIDÉMIE DE VARIOLE

Avec des Réflexions

SUR L'INFLUENCE DE LA VACCINE.

Monsieur le Rédacteur,

Aujourd'hui que des hommes haut placés dans la science, recueillent avec empressement toutes les pièces d'un procès à intenter prochainement contre la vaccine, il peut être non

pas utile, mais du moins curieux de rapprocher des idées qui se font jour jusque dans l'enseignement officiel les idées que formulait, il y a seize ans, sur ce sujet, un jeune et obscur médecin de village. C'est ce qui me détermine, M. le directeur, à vous communiquer un fragment d'un mémoire que je présentai en 1837 à la société de médecine de Toulouse, pour lui rendre compte d'une épidémie de variole que je venais d'observer, (c'était pour moi la première), et des réflexions qu'elle m'avait inspirées au sujet de la vaccine. Mon mémoire fut qualifié de remarquable : mais ma voix était trop faible, et partait de trop bas pour faire écho ; et malgré les faits que j'avais signalés, les rapports officiels ne continuèrent pas moins de proclamer tous les ans, au sein de cette savante société, l'influence bienfaisante et *inaltérable* de la vaccine.

Tout semble annoncer que, dans peu, on modifiera cette phrase si longtemps stéréotypée d'avance. A défaut d'autre mérite, j'ai lieu de croire que ce travail aura, à vos yeux, Monsieur, celui de s'appuyer principalement sur cette doctrine si large de la vie que vous professez avec tant d'éclat, et qui est la base de toute mon éducation médicale. A vous, Monsieur, de juger s'il est digne de trouver place, sous ce couvert, dans votre journal si recommandable.

Agréez, M. le Directeur, les sentiments de haute estime avec lesquels je suis

Votre dévoué serviteur.
B. Houlès. D. M. M.

Le vaccin peut-il dégénérer ? c'est-à-dire peut il, tout en conservant sa nature essentielle, ne pas avoir toujours la même énergie, la même virulence, et par suite ne pas exercer toujours la même influence sur l'économie ?

Cette question importante intéresse au plus haut point la science, l'humanité ; et, comme elle est jugée depuis longtemps aux yeux de la plupart des médecins, il y a sans doute quelque témérité à moi de venir élever des doutes :

mieux vaudrait se ranger de l'avis de tout le monde. Mais la vérité a ses droits ; et adopter une opinion dont on n'est pas convaincu, ou plutôt qu'on croit mal fondée, après un examen désintéressé et approfondi, uniquement pour ne pas être en désaccord avec des hommes que leurs talents et leur réputation placent hors ligne, serait faiblesse et non modestie. Voilà mon excuse.

Lorsqu'on vient à considérer combien varient les résultats de la vie, d'après l'âge le sexe, la constitution : combien nos humeurs normales et morbides diffèrent d'elles-mêmes physiquement et chimiquement, considérées chez divers sujets, on ne peut guère croire qu'un virus soit identique à lui-même, après plusieurs générations ; à moins qu'il ne se retrempe dans l'ensemble des circonstances qui l'ont primitivement développé. Prenez le sang d'un jeune homme fort et vigoureux, et comparez le à celui d'un enfant chétif et lymphatique. Quelle différence ! et cependant chez l'un comme chez l'autre, c'est le produit d'opérations semblables, chilification, hématoses ; opérations qui ont bien, elles aussi, leur puissance spécifique. Comment concevoir alors que le pus formé chez ces deux sujets, dans un bouton varioleux, vaccinal, dans un bubon soit identique ? L'énergie de la peau, du tissu cellulaire qui préside à leur développement, ne varie-t-elle pas chez eux, comme l'énergie de leur tube digestif, de leur appareil pulmonaire ? M. Bousquet est obligé d'en convenir ; il avoue que le vaccin le plus actif est celui des enfants (1), sans doute à cause de la vitalité puissante dont jouit la peau à cet âge. Mais cette vitalité varie d'un enfant à l'autre ; et admettre une cause quelconque de modification, de plus et de moins, c'est donner le droit d'en supposer mille qui peuvent se succéder assez rapidement pour imprimer bientôt une altération notable à un produit si souvent renouvelé.

(1) Voyez son Traité sur la vaccine, p. 50. Dans tout ce que j'ai à dire sur le point que je discute, je citerai souvent cet ouvrage, ou j'y ferai allusion, parce que, nulle part, je crois, la question de l'inaltérabilité du vaccin n'est traitée avec plus de talent et d'habileté.

En vain, on dit que la variole est encore aujourd'hui ce qu'elle était du temps de Rhasès. A la variole, on peut opposer la syphilis qui bien certainement n'est plus, après trois siècles, cette maladie au sinistre cortége qui effraya l'Europe à son apparition. D'ailleurs il ne faut pas perdre de vue que les maladies contagieuses se divisent en deux grandes classes ; celles qu'on peut appeler à germe spontané, épidémique ; et celles dont le germe est permanent ; et il suffit d'un peu d'attention pour voir que celles-ci une fois produites vivent d'elles-mêmes, se reproduisent de leurs propres éléments, et que par conséquent la modification la plus légère dans leur génération peut et doit leur imprimer, avec le temps, une autre physionomie. Tandis que les maladies épidémico-contagieuses ravivant tous les jours dans le retour spontané des circonstances qui d'abord les ont fait naître, doivent se conserver les mêmes tant que dureront leurs causes. Les unes sont liées à l'organisation et se modifient avec elles ; les autres tiennent beaucoup plus à des influences étrangères et indépendantes.

Mais si l'activité du vaccin peut varier et varie, en effet, d'après l'énergie de la peau qui le reçoit et le reproduit, combien plus grandes encore seront les chances d'altération ; si le vaccin ne se ressemble pas toujours au moment de son insertion, et c'est ce qui arrive journellement. Une des principales causes de la fausse vaccine, dit M. Bousquet (1), c'est l'ancienneté du virus employé. Mais entre le moment où le vaccin est trop vieux pour développer le véritable bouton vaccinal et celui où il possède cette propriété au plus haut point, il y a bien des degrés ; et puisque le vaccin recueilli dans cet intervalle n'est pas en tout semblable à celui qu'on aurait recueilli plus tôt, il est impossible que le bouton qu'il produira et qui sera quelque chose de plus que la fausse vaccine, soit suffisant pour mettre l'économie à couvert, et obtenir un effet aussi plein, aussi complet que celui qui serait né du vaccin pris au moment de sa plus grande activité.

(1) Même ouvrage, p. 67.

M. Bousquet enseigne en plusieurs endroits de son livre, que le vaccin arrivé à sa maturité perd rapidement de ses propriétés. Mais alors quel est le vaccinateur qui peut se vanter d'avoir toujours saisi ce moment précis, de n'être jamais arrivé trop tard : d'où il suit que, dans une foule de circonstances, l'influence de la vaccine sur l'économie doit varier dans la proportion de la dégradation du vaccin employé ; de telle sorte qu'entre la fausse vaccine, qui est sans effet sur l'organisme, et une vaccine modèle qui épuise entièrement l'aptitude à contracter la variole, il devra se trouver autant de nuances qu'il y en a entre le vaccin inoculé au moment de sa plus grande virulence, et celui qui ne conserve plus rien de sa nature première. Peut-il y avoir une cause plus puissante de dégénérescence ?

Cette question, ici bornée à un fait particulier, peut s'agrandir ; et, pour la bien apprécier, il faut la rattacher à des considérations d'un ordre supérieur. Une observation tout-à-fait admirable que fournit l'étude de la vie, c'est la réaction qui s'opère dans l'organisme toutes les fois qu'une cause quelconque, pourvu qu'elle ne soit pas instantanément mortelle, tend à troubler le rhythme et l'harmonie de ses mouvements. La vie s'exalte alors ; ce surcroît d'activité a pour but, on ne saurait en douter, de la soustraire à cette influence morbide et d'en neutraliser le principe, lorsqu'il a pénétré dans l'économie, soit en se l'assimilant, soit en le rejetant au dehors ; souvent elle emploie ces deux moyens à la fois. Telle est l'origine de cette tolérance appelée habitude que l'on acquiert avec le temps, pour des substances même éminemment toxiques. La réaction qu'elles provoquaient d'abord devient, par sa répétition, continue, naturelle, et dès lors l'économie est en mesure de paralyser, sans trouble et sans effort, une action qu'elle ressentait vivement dans le principe. Pourquoi les virus ne seraient-ils pas soumis à ces lois de la vie ? En général, on a considéré ces causes de maladie d'une manière trop restreinte, trop indépendante des faits généraux de la pathologie. On ne doit voir en eux, ce me semble, que des

causes morbides qui peuvent bien, à cause de leur génie particulier, conserver une physionomie spéciale, mais qui ne sauraient pourtant se soustraire d'une manière absolue aux lois qui règlent et dirigent les organismes. Voyons donc ce qui arrive lorsqu'on inocule le vaccin, par exemple. Absorbé avec une rapidité inconcevable, il pénètre l'économie tout entière, et y détermine un travail intestin, profond, immense, quoique souvent à peine sensible, dont le résultat est la destruction de l'aptitude à contracter la variole, et le produit à peu près constant, quelques gouttelettes d'un fluide virulent. Qui oserait dire que, dans ce travail organique, le principe qui l'a provoqué n'a éprouvé aucune modification, aucune digestion, c'est le mot et que son produit est identiquement le même dans tous les cas? Qui oserait dire surtout que, si ce produit, et successivement ceux qu'il développerait, pouvaient être soumis deux fois, mille fois à l'action du même organisme, le dernier serait semblable au premier? Et pourquoi un résultat qu'obtiendrait un travail mille fois répété par un sujet donné ne serait-il pas obtenu par un travail successivement reproduit par mille sujets différents? Cette puissance de la vie qui modifie l'action du virus est évidente dans la maladie vénérienne. Nous voyons, tous les jours, de ces organisations de feu qui digèrent tout, qui s'assimilent tout, neutraliser complétement le virus syphilitique, ou ne se laisser entamer que faiblement, tandis que les constitutions lymphatiques, les moins vivantes de toutes, lui laisse toute son énergie, et sont dévorées, pour ainsi dire, par une maladie qu'enveniment ses propres ravages.

A mes yeux, ce point de doctrine n'est pas incertain; et j'ai l'intime conviction que l'inoculation de la variole était appelée à une destinée glorieuse que la découverte de la vaccine l'a seule empêchée de réaliser. Je veux dire qu'en faisant passer constamment le même virus à travers des milliers d'organisations, on aurait fini probablement par lui communiquer un tel degré de bénignité qu'elle n'aurait peut-être pas différé de la vaccine; surtout si, par un heureux concours de

circonstances, il n'était pas survenu de longues années d'épidémie capables de le raviver.

Ces inductions acquierraient la certitude de l'évidence, si l'on venait à bout de prouver directement que la vaccine n'est que la variole de l'homme transplantée sur la vache, opinion qui ne manque ni de probabilité ni de sectateurs (1).

Il est facile, en effet, de ressentir l'altération profonde que peut faire éprouver au virus variolique l'élaboration vitale d'une organisation aussi puissante que celle de l'espèce bovine. Sans lui faire perdre tous ses traits, elle peut émousser ce qu'il a de plus actif, de plus virulent, et ne lui laisser qu'une énergie proportionnellement très-faible ; en un mot, en faire le vaccin, produit précieux, mais produit dégénéré dont l'altération ne saurait désormais rester stationnaire sous l'action incessante de la vie. Cette manière d'envisager l'influence de la vache sur le virus variolique me semble bien plus large, bien plus philosophique que celle des médecins qui n'y voient que le mélange des éléments du lait avec ceux du virus, et qui, partant de cette idée, ont cru faire du vaccin de toute pièce, en combinant ces deux fluides.

C'est une grande erreur de regarder l'organisme, qui est essentiellement actif, comme une cornue inerte où tout se réduit à des mélanges ou combinaisons chimiques.

Cette mitigation de la variole par l'action de la vie est

(1) Le cow-pox ne me paraît pas être une maladie propre à l'espèce bovine. Je n'en donnerai qu'une raison ; mais elle a, je crois, quelque valeur. Jusqu'ici, on ne l'a trouvé que sur le pis de la vache. Or, peut-on se persuader qu'une maladie de tout l'organisme (*totius substantiæ*) pour parler le langage de l'école, une maladie dont l'éruption, au dire de bon nombre de médecins, n'est qu'un épiphénomène, soit tellement liée à l'existence de l'organe mammaire, tellement sous sa dépendance, qu'elle n'attaque que les femelles de l'espèce, et que les mâles en soient toujours épargnés. Ce serait un fait unique en son genre.

admise, au reste, par un auteur dont le témoignage doit faire foi, parce qu'il n'est pas suspect. M. Bousquet regarde, en effet, comme chose certaine que le virus varioleux perd, en passant par l'absorption cutanée, la plus grande partie de sa malignité (Ouv. cit., p. 216). Après une déclaration aussi expresse il resterait seulement à expliquer comment cet auteur recommandable peut enseigner que cette absorption ne fait rien perdre au vaccin de son énergie ; comment, assez puissante pour mitiger le ferment variolique, elle est sans action sur un virus moins actif, moins réfractaire? Pour moi, je ne conçois pas ces distinctions ; il me semble que ce qui arrive pour la variole doit arriver pour le vaccin, pour tous les virus ; c'est-à-dire que l'organisme réagissant contre eux, comme il fait contre tout agent modificateur, tend constamment à les neutraliser,à les atténuer,au moins, et le fait avec plus ou moins de succès. Mais ici se présente une objection. On me demandera peut-être si j'ai la bonhommie de croire que le virus rabifique, par exemple, puisse, par des inoculations indéfinies, perdre sa redoutable énergie, et devenir peu ou point nuisibles? A la rigueur je pourrais répondre *oui*, au nom des lois de la vie ; mais j'aime mieux dire qu'il y a des agents si actifs, si essentiellement délétères, si fort au-dessus de l'action de nos organes, que ceux-ci ne pourront jamais les mitiger, moins encore les anéantir. Tel est sans doute le principe de la rage ; mais tel n'est pas celui de la variole, celui de la vaccine, de la syphilis ; et il n'est pas logique de conclure de l'un aux autres. Autant vaudrait prétendre qu'un homme ne tiendra pas contre une chiquenaude, par la raison que, malgré toute sa force de résistance, il ne peut qu'être broyé par un boulet de 24.

On le voit, soit que l'on considère la puissance de la vie réagissant contre toutes les influences qui l'entourent et cherchent à la modifier, ou bien l'énergie de cette puissance qui varie, comme la vitalité dont elle émane, avec l'âge, le sexe, le tempérament ; ou bien, enfin, les divers degrés d'activité de l'agent provocateur du vaccin qui, d'après les vaccino-

philes, n'est pas la même dans tous les âges de la vie ; et encore moins dans tous les temps de la pustule vaccinale : on ne peut s'empêcher d'admettre, du moins comme possible, la dégénérescence du vaccin.

Cette dégénérescence s'est-elle réalisée ?

B. Houlès, D. M. M.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Emphysème général chez les enfants, par M. le Dr Roger, médecin de l'hôpital des Enfants malades. (Communiquée à la Société de médecine des hôpitaux de Paris.

Il nous a été donné d'observer sept fois (voyez plus loin), des enfants qui, sans cause externe appréciable, sans lésion chirurgicale apparente (contusion du thorax ou fracture de côtes), sans s'être livrés à aucun mouvement violent (1), et presque toujours dans le cours d'une affection de poitrine, présentaient tout-à coup les phénomènes suivants : une tumeur se montrait, le plus souvent à la partie inférieure antérieure ou latérale du cou, sans changement de couleur à la peau, s'étalant, mais ne disparaissant pas sous la pression de la main, et donnant alors un bruit et une sensation de crépitation évidente. Cette tumeur, ou plutôt cette saillie, d'abord circonscrite dans l'étendue de quelques centimètres, augmentait par les cris de l'enfant, par les grands mouvements respirateurs, et faisait, d'heure en heure, des progrès marqués ; du col, elle gagnait les régions maxillaires, les joues, pour envahir toute la face, en augmenter le

(1) M. Velpeau a présenté à l'Académie de médecine, au nom de M. Vitali, l'observation d'un emphysème général survenu, sans lésion extérieure, chez un enfant qui faisait effort pour se dégager des bras d'un autre enfant. (*Arch. gén. de méd.*, 1846, t. XII, p. 372.)

volume, en altérer complétement la physionomie; pendant quelle s'élevait ainsi, elle s'avançait pareillement en bas, vers le thorax et les extrémités supérieures; puis elle descendait vers l'abdomen, et elle aurait fini par occuper la surface du corps tout entière, si la mort n'avait arrêté ses progrès continus.

A ces caractères, à cette crépitation pathognomonique sous la pression du doigt, à cette marche graduellement envahissante, il était facile de reconnaître la nature de l'altération à laquelle on avait affaire : il s'agissait évidemment, chez ces jeunes sujets, d'un *emphysème du tissu cellulaire*, qui, partant d'une lésion thoracique, s'était irradié de tous côtés et avait progressé, par voie de contiguité et de continuité, dans une étendue plus ou moins considérable de la périphérie; l'air s'infiltrait de proche en proche dans les aréoles du tissu.

Tandis que cette infiltration gazeuze suivait son cours, des désordres fonctionnels graves apparaissaient simultanément; la respiration, déjà accélérée par l'affection primitive, devenait encore plus rapide; le pouls prenait une petitesse et une fréquence extrêmes, et l'enfant, défiguré, gonflé et comme soufflé, assoupi, cyanosé, succombait à une asphyxie toujours croissante, tantôt au bout de quelques heures seulement, tantôt après un jour ou deux au plus.

Dans les faits que nous avons observés, quelle était la *cause* de cet emphysème général? Était-il possible d'admettre une exhalaison gazeuse spontanée, une véritable sécrétion; ou bien ne devait-on pas plutôt supposer que les voies aérifères, ouvertes en quelque point, s'étaient mises en communication avec le tissu cellulaire de la périphérie? Sans contester d'une manière absolue la possibilité d'un dégagement spontané du gaz au sein des parties vivantes (1) (autre que celui qui dépend de la gan-

(2) Le dégagement de gaz n'est pas très rare pendant la vie, dit Vogel (*Encyc. anatom.*, t. IX, *Anatom. path. gén.*, p. 26); on l'observe dans les fièvres dites putrides, dans le typhus et la gangrène. Il a ordinairement pour point de départ les liquides du corps, et plus

grène), nous pensons que la formation de l'emphysème s'explique beaucoup plus naturellement par quelque déchirure interne du tube aérifère. L'analogie confirme cette seconde explication : dans quelles circonstances voit-on la plupart du temps se manifester l'infiltration gazeuse ? Elle n'est pas rare, dans l'enfance comme aux autres âges, dans les lésions chirurgicales qui ont compromis les organes de la respiration; elle n'est pas très-rare non plus pendant le cours des accouchements difficiles qui donnent lieu à des cris, à des efforts violents et prolongés (mémoire de M. Depaul, *Gaz. méd.*, 1842, t. x, p. 689); on l'a observé chez des adultes atteints d'emphysème pulmonaire sous-pleural avec rupture probable (*Arch, gén. de méd.*, 1843, t. I, p, 475), ou de caverne tuberculeuse au sommet du poumon s'ouvrant dans le tissu cellulaire de la région inférieure du cou. Le docteur Boddand (de Gand) a rapporté (*Gaz. méd. de Paris*, 1840, t. VIII, p. 698) l'histoire d'une jeune fille âgée de quinze ans, qui succomba à un emphysème général et spontané, et chez laquelle on découvrit, « dans le ventricule droit du larynx, un peu au-dessous de la corde vocale, un petit ulcère rond et percé à son centre d'une ouverture » grosse comme la tête d'une épingle, ouverture qui avait permis au gaz de s'épancher d'abord sous la peau du cou.

Le docteur Burgraëve a même cité un exemple d'emphysème

---

souvent que tout autre le sang, lorsque celui-ci, déjà altéré par avance sous le rapport de sa composition chimique, demeure stagnant dans quelque partie du corps, de manière à ne pouvoir subir la purification nécessaire par la respiration et la sécrétion : ou bien, quand le désordre s'est mis dans quelque sécrétion, par exemple celle de la bile ou de l'urine, et que les matériaux de ces liquides restent dans le sang. *Il se forme alors des produits gazeux* qui s'accumulent dans le parenchyme des organes, *dans le tissu cellulaire*, et y déterminent un *emphysème*. — Quelques auteurs ont parlé aussi d'exhalation gazeuse spontanée survenue à la suite de morsure par des serpents à sonnettes ; mais nous ne voyons pas qu'il soit question de ce dégagement de gaz (si ce n'est peut-être en cas de gangrène dans les observations de M. Sigaud (voyez l'ouvrage *sur les maladies du Brésil*).

général consécutif à un ramollissement pultacé de l'estomac, avec rupture sous-peritonéale de ce viscère (*Arch. gén. de méd.*, 1846, t. x, p. 89).

C'est sur des enfants présentant des conditions pathologiques analogues, que nous avons constaté le développement de l'emphysème généralisé. On pourra en juger par les faits suivants que nous résumons en quelque lignes.

OBSERVATIONS.

Ire — Mademoiselle B..., petite fille de deux ans, atteinte depuis quelques jours d'une pneumonie double très-grave. Un matin, nous constatons un gonflement de la partie inférieure de la joue, avec crépitation caractéristique. Cet emphysème se propage au col, à la face, au haut de la poitrine, et la mort a lieu en moins de quarante-huit heures. Il n'y eut aucun soulagement par l'application des ventouses sèches sur les régions emphysémateuses.

IIe — Garçon de trois ans, affecté d'une pneumonie qui avait suivi la coqueluche. Les quintes avaient presque cessé. Emphysème au col, au thorax, à la face, au ventre. Mort quarante-huit heures après.

IIIe — Fille de quatre à cinq ans, à la Villette : affection aiguë de la poitrine ; symptômes de broncho-pneumonie. Le matin, on s'était aperçu d'un gonflement du col et de la face, dont la nature avait été méconnue ; la fièvre et la dyspnée étaient extrêmes. La mort paraissait prochaine.

IVe — Enfant du général B... ; garçon de quatre ans, très-fort, bronchite, pleurésie gauche ; quintes de coqueluche, sans sifflement. Au bout de trois ou quatre jours, le matin, on constate de l'emphysème au col, à la face, puis au thorax. M. Roux, appelé en consultation, proposa de faire, sur les points emphysémateux, des incicions qui ne furent point pratiquées.

Ve — Fille de madame L..., à Gonesse, âgée de dix-huit mois : broncho-pneumonie double. La veille, l'emphysème, pris pour de l'anasarque, s'était étendu jusqu'au ventre. Consultés, nous arrivâmes quand l'enfant était mourante.

VIe — Chez une petite fille d'un an, que nous observions en

1847, qui était atteinte d'un eczéma impétigineux du cuir chevelu, avec exsudation séro-purulente des plus abondantes, nous vîmes tout à coup survenir, le troisième jour, vers les parties latérales de la face, une tuméfaction tout à fait analogue à celle qui caractérise les oreillons; une fièvre excessive et des vomissements se manifestèrent en même temps qu'une diarrhée verdâtre; puis quelques nouvements convulsifs, et un emphysème, dont les progrès pouvaient être suivis, envahit le cou, la face et le haut du thorax. En quarante-huit heures la mort eut lieu, sans qu'il y eût eu de diminution dans l'exsudation eczémateuse.

VII^e^ — Tout récemment, au mois de février dernier, nous fûmes appelés en consultation par notre estimable confrère, M. Ch. Osanam, auprès d'un petit garçon, âgé d'environ cinq ans, qui avait été pris successivement de rougeole, de bronchopneumonie, et chez lequel se manifesta, en même temps qu'une dyspnée et une fréquence du pouls extrêmes, un emphysème extérieur d'abord localisé, et ensuite étendu au tronc jusqu'au dessous du nombril. La pneumonie avait été traitée par le kermès, le calomel, l'aconit, les vésicatoires. Nous conseillâmes de traiter l'emphysème du tissu cellulaire par des ponctions multipliées qui furent faites en effet par M. Ozanam, qui furent très-nombreuses, pratiquées avec un trocart très-fin. Nous fûmes assez heureux pour que ce traitement fût suivi de succès, et qu'une guérison tout à fait exceptionnelle fut obtenue. Ce cas est, nous le croyons, unique dans la science; il sera publié avec détails par M. Ozanam.

Des faits précités nous rapprocherons :

1° Trois ou quatre observations semblables que M. Guersant avait rencontrées dans sa longue carrière, mais où l'autopsie n'avait pas non plus été faite;

2° Une observation qui a une certaine analogie avec les précédentes, et dans laquelle il nous fut donné de voir les progrès, à l'extérieur, l'emphysème sous cutané. C'était un enfant à qui M. Guersant fils avait pratiqué, fort habilement d'ailleurs, la trachéotomie, dans la période ultime du croup. L'air chassé à travers l'ouverture faite à la trachée-artère s'infiltra

dans le tissu cellulaire des corps de la plaie, et, malgré une compression méthodique, il progressa de plus en plus dans tous les sens, gagna la face, le thorax, l'abdomen, et était généralisé quand l'enfant succomba en moins de trois jours;

3° Une observation publiée dans l'*Union médicale* (8 février) par M. Sandret, professeur à l'École de Médecine de Besançon : chez un enfant de neuf ans, atteint de la rage, on constata le dernier jour (on s'en aperçut le matin; peut-être existait-il la veille au soir) « un emphysème sous-cutané presque général, qui se reconnaissait aisément à une crépitation très-sensible dans la région du dos et dans la longueur des bras. » Il y avait eu efforts successifs et répétés de la respiration.

On voit, en comparant les faits que nous venons de raconter très-sommairement, que tous les sujets étaient (comme ceux dont M. Natalis Guillot vient de nous entretenir) atteints d'une affection aiguë des voies respiratoires, bronchite, coqueluche, pneumonie, et peut-être tuberculisation aiguë des poumons. Chez tous, le soulèvement de la peau, avec crépitation caractéristique, s'était manifesté d'abord sur le trajet ou dans le voisinage immédiat des organes de la respiration.

De ces faits et des considérations précédentes, ne devons-nous donc pas conclure que, chez ces jeunes sujets, quelque déchirure de la membrane muqueuse du tube aérifère (érosion ou ulcération), quelque rupture des vésicules pulmonaires et de la plèvre correspondante s'était opérée au milieu des cris ou dans les secousses de la toux, et que l'air s'épanchant à travers cet orifice dans un premier foyer, avait ensuite cheminé sous les téguments, grâce à la communication des aréoles du tissu cellulaire? Tel doit avoir été le mécanisme de l'emphysème général que nous avons observé dans notre pratique particulière, sans qu'il nous ait été possible de demander à l'autopsie la preuve directe de notre assertion.

Cette preuve, M. Guillot, plus favorisé que nous, vient de la donner de la manière la plus positive par ses remarquables observations.

Le *pronostic* de l'emphysème généralisé est d'une gravité

extrême ; dans tous les cas (sauf un seul), nous l'avons vu suivi de mort, et d'une mort très-rapide. Le dernier exemple (celui de M. Ozanam) doit pourtant prouver que tout espoir n'est pas complétement perdu, et que la guérison n'est pas absolument impossible.

Les ampoules de l'emphysème sous-pleural, lorsqu'elles crèvent, ce qui est fort rare, se perforent (M. Guillot vient de le démontrer) par un orifice excessivement petit, et il n'est pas impossible que l'occlusion s'en fasse presque aussitôt par suite d'un travail d'inflammation adhésive. La perforation une fois oblitérée, comme il arrive pareillement dans certains cas de pneumo-thorax par autre cause, l'air infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané peut se résorber : ce qu'on observe dans l'emphysème traumatique des parois du thorax prouve même que cette résorption n'est pas alors très-difficile.

Relativement au traitement de l'emphysème généralisé, nous croyons qu'on peut hâter la résorption de l'air infiltré par des applications résolutives ; mais auparavant, nous pensons qu'il faut combattre les effets immédiats de la déchirure du poumon, à savoir la marche progressive de cette infiltration de l'air dans le tissu cellulaire. Les calmanst, les opiacés, les autres narcotiques, la digitale, administrés à une dose assez élevée, diminueront la fréquence de la respiration, et, en conséquence les chances d'extension de l'emphysème. On soulagera, tout au moins, les petits malades, et l'on retardera la terminaison fatale : et il n'est pas impossible que, grâce à ce délai, le travail d'oblitération adhésive s'opère.

Il nous paraît convenable, sans attendre cette occlusion si peu espérée, et sans se fier non plus à la possibilité d'une résorption ultérieure de l'air épanché sous la peau, d'évacuer cet air, soit au moyen de moucheture, soit plutôt de ponctions multipliées avec un trocart très-fin. On a vu plus haut (obs. VII), que cette opération a été pratiquée dans le seul cas où la guérison a été obtenue. (*Journal des Connaissances médicales.*)

Revue de la presse des départements.

Observation sur un cas de cataracte liquide opérée par aspiration ; description d'un nouvel aspirateur cataractal ; par le docteur Télèphe-P. *Desmartis,* de Bordeaux. — Je fus appelé, il y a déjà quelque temps, auprès d'un vieillard âgé de 70 ans, qui était venu de la campagne pour se faire opérer de la cataracte. — Depuis environ onze ans ce malade éprouvait du trouble dans la vue : il lui semblait voir continuellement des mouches voltiger, ou des étoiles d'araignées flotter devant ses yeux. Dans cet état de choses, il perdit totalement l'œil, droit, à la suite d'un coup qu'il reçut d'une branche d'arbre comprimée, qui était venue, comme un ressort, fouetter cet organe. Dans cet œil, dont il souffre encore, la pupille est informe ; il y a une cataracte une synéchie postérieure, c'est-à-dire adhérence de la partie uvéenne de l'iris avec la capsule du cristallin ; la chambre antérieure est aussi rapetissée et déformée. — Ce malade est aveugle depuis dix ans; car l'œil gauche s'est très-rapidement cataracté après la perte de l'autre.

Outre la cataracte, on remarque dans cet œil que la pupille est peu mobile et sa périphérie externe paraît s'avancer vers la cristalloïde, en sorte qu'on peut supposer qu'il y a adhérence entre l'iris et le cristallin. La cécité est donc complète.

Le malade veut absolument être opéré, puisque, comme il le comprend très-bien, c'est le seul moyen qui puisse lui rendre plus ou moins la faculté de voir.

Lorsque je le visitai, nous étions au lundi, et je décidai l'opération pour la fin de la semaine. Je prescrivis pour le jour même le purgatif suivant, comme moyen préparatoire et comme absorbant, afin de faire disparaître les ructus et les borborygmes qui fatiguaient ce vieillard :

Magnésie calcinée.	16	grammes.
Eau ditillée.	80	—
Eau de fleurs d'oranger	30	—
Sirop de limonade.	30	—

A boire en une seule fois.

Le mercredi, je fis prendre 45 grammes de citrate de magnésie, et l'opération fut fixée définitivement au surlendemain.

Le jeudi, le malade fait des fomentations sur l'œil avec une solution mydriatique d'extrait de belladone ; mais le lendemain, au moment de l'opération, la pupille est peu dilatée, et cette insensibilité de l'iris me confirme encore plus qu'il existe dans l'œil une paralysie plus ou moins avancée. Mon intention était, si les adhérences ne m'en empêchaient pas, d'agir par abaissement. Je pris l'aiguille de Dupuytren ; je pratiquai le sclératiconyxis, et lorsque, au troisième temps de l'opération, j'eus déchiré la membrane cristalloïde, je sentis que mon instrument se trouvait dans un fluide : j'avais sous la main une cataracte liquide. Que faire en cette occurrence ? Je pouvais, il est vrai, broyer simplement ou dilacérer et espérer la résorption. Mais j'avais affaire à un vieillard faible et anémique, chez lequel le travail de résorption se serait mal accompli ; en outre, la pupille, comme je l'ai déjà dit, était à peine mobile, et l'iris était frappé de synéchie ; enfin, au milieu de toutes ces conditons fâcheuses, je devais m'attendre tout au moins, pour plus tard, à une *cataracte secondaire ;* de là, nouvelle opération, nouvelle manœuvre sur cet œil déjà trop fatigué. L'insuccès était évident ; il me fallait donc employer un autre moyen. D'un autre côté, malgré l'attention avec laquelle j'avais examiné le malade, je n'avais pas plus soupçonné ce cas que plusieurs de mes confrères à qui le malade s'était précédemment adressé ; j'étais fort embarrassé pour obtenir un résultat satisfaisant, et cependant je devais dissimuler mes incertitudes. Tout-à-coup, j'aperçois sur la cheminée plusieurs petits tubes de verre, et une idée subite traversa mon esprit. — Je retire mon aiguille de l'œil ; j'effile sur des charbons ardents un de ces tubes, en me servant d'un autre en guise de chalumeau. Quand j'ai amené l'extrémité à peu près à la grosseur d'une aiguille à cataracte, je courbe le tube à angle droit, j'intro-

duis alors l'extrémité effilée dans l'œil par l'ouverture qu'avait pratiquée l'aiguille. Arrivée au cristallin, j'aspire à plusieurs reprises : le liquide cristallin passe dans le tube, et l'œil devient parfaitement transparent dans son milieu ; seulement la périphérie de la pupille est frangée de quelque débris de cristalloïde, que j'aspire également.

Le malade s'écrie alors : « Il fait jour..... et.... il me semble « que je vous vois un peu. » — Je me hâtai de retirer avec précaution mon aspirateur de verre et de couvrir l'œil, pour empêcher les rayons lumineux de fatiguer la rétine qui depuis si long-temps n'avait pas vu la lumière. Je prescrivis des arrosages d'eau froide sur l'œil, au moyen de compresses constamment renouvelées, et la diète pour la journée. Comme le malade se plaignait de céphalalgie, je lui prescrivis des sinapismes qui le soulagèrent ; il n'y eut pas de vomissements. Malheureusement, il y avait complication d'amaurose ; car quinze jours après avoir été ainsi opéré, le malade retournait chez lui, mais il *voyait tout juste* assez pour se conduire, et ne distinguait tout ce qui passait devant lui qu'à travers un épais brouillard.

On nous reprochera peut-être d'avoir commis une imprudence grave en introduisant dans l'organe de la *vision* un tube aussi fragile que celui que nous avons employé ; mais nous répondrons d'abord : Nous nous sommes estimé heureux de l'idée qui nous est venue, parce que nous avons cru trouver là le moyen d'éviter la cataracte secondaire que le défaut de résorption complète reproduit trop souvent ; et puis il n'est point arrivé d'accident ; ce qui tient, sans doute, à ce que la partie effilée était tout au plus longue de 2 à 3 centimètres, et que cette courte étendue lui donnait assez de force. En outre, au milieu de l'embarras extrême où nous nous trouvions, craignant d'avoir à dire au malade qu'il n'y avait plus rien à faire, et qu'il fallait laisser agir la nature, poussé d'ailleurs par le grand désir de faire disparaître la cataracte liquide, nous avons profité du hasard favorable qui avait mis des tubes de verre sous nos yeux ; de plus, nous n'avions pas sous la

main la seringue de M. Laugier, instrument ingénieux, mais qui a pour inconvénient d'exiger qu'on le retire de l'œil après chaque aspiration, pour le remettre ensuite et aspirer encore : toutes ces manœuvres sont assurément très-fâcheuses.

Nous croyons donc aujourd'hui que l'instrument dont nous venons de parler, et que nous avons fait faire en acier avec toute la perfection dont il est susceptible, est préférable à l'aiguille-pompe de M. Laugier, parce qu'il est bien plus simple, par cela même beaucoup moins susceptible de se déranger, qu'il coûte moins cher et qu'il est plus facile d'en maîtriser les effets. En voici la description : le corps est un tube en acier, du calibre du tuyau d'une plume à écrire, ayant une extrémité libre pour aspirer et l'autre terminée par une aiguille fistuleuse pour pénétrer dans l'œil. A une certaine hauteur du tube (ou corps de l'instrument) existe une voussure inférieure et demi-sphérique, qui se visse et qui sert de récipient ; au bas de ce récipient est un petit trou que l'opérateur peut boucher avec le doigt, comme on ferme les perforations d'une flûte ou d'un hautbois, et que l'on obture quand on aspire ; en sorte que lorsque le liquide de la cataracte est aspiré, il monte dans le tube, tombe dans le récipient, d'où il s'écoule quand on lève le doigt. Il n'y a ainsi aucun risque que le liquide arrive jusqu'aux lèvres de l'opérateur : ce que, d'ailleurs, on évite infailliblement en mettant près de l'embouchure du tube un petit cône perforé et renversé.

Il est clair que l'aiguille fistuleuse doit se visser sur l'instrument, et qu'il en faut une qui fasse le prolongement de l'instrument pour opérer par kératonyxis et un qui se visse à angle droit quand on veut passer par la sclérotique. Il serait préférable que l'aiguille qui pénètre dans l'œil fût seule en acier, et le reste du corps de l'instrument en verre : alors on verrait monter le liquide que l'on aspire, on ouvrirait le trou du récipient à un moment plus convenable, et on ne serait nullement exposé à ce que le liquide arrivât jusque dans la bouche ; de plus, on pourrait mieux graduer les aspirations suivant la marche du liquide.

Ce même instrument nous paraît très-convenable pour aspirer les hypopyons, les hyphéma ; ce qui serait mille fois préférable à l'opération ordinaire de la cornée. Cette dernière opération, en effet, a presque toujours des conséquences très-fâcheuses, puisque l'on blesse fortement la cornée par une incision assez large ; souvent même le pus ou le sang ne s'écoule pas au-dehors de l'abcès sous-cornéal : de là, le ramollissement de la cornée, ou des désordres fort graves et la cécité. Le défaut d'absorption est souvent suivi, après un temps plus ou moins long, de la formation de fausses membranes. Tout cela n'arriverait pas avec l'instrument que nous indiquons, puisqu'en vidant le foyer purulent on enlève l'une des causes de l'inflammation, et qu'on ne pénètre dans l'œil qu'au travers d'une toute petite ouverture qui ne permet guère l'issue de l'humeur aqueuse.

Cet instrument à aspiration nous semble aussi appelé à rendre de grands services dans les cas d'hydrophthalmie.

Au moment où j'adresse cet article au journal, dit M. Desmartis, je reçois l'instrument dont je viens de parler ; il sort des ateliers de M. Charrière. Cet habile fabricant a réalisé avec la plus grande perfection ce que d'autres avait regardé comme impossible : c'était de faire le corps de l'instrument en verre, et d'y adapter convenablement l'aiguille cataractale.

Cette observation, qui se recommande suffisamment des titres de M. le Dr Desmartis, est extraite par nous du journal la *Revue thérapeutique du Midi*, dont la rédaction générale est si heureusement confiée à M. le docteur Louis Saurel.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE. ACADÉMIE DES SCIENCES.

Gangrène spontanée dans la glucosurie.

M. Marchal (de Calvi), adresse la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

» Il y a près de deux ans, j'ai observé un cas de gangrène dite *spontanée*, chez un diabétique, qui perdit un petit orteil, et qui, continuant à rendre du sucre dans les urines, a fini par succomber dernièrement à la gangrène de la presque totalité d'un pied.

» C'est la recherche de la cause générale de la gangrène du petit orteil qui me conduisit, dans ce cas, à reconnaître le diabète, qui datait de plus de quinze ans.

» Depuis la publication de ce premier fait, M. le docteur Landouzy, de Reims, a communiqué à l'Académie de médecine un cas de gangrène des deux jambes chez un diabétique.

» J'observe en ce moment un fait de même nature, et je m'empresse de le communiquer à l'Académie.

» Appelé en consultation, près de Paris, par un praticien recommandable, je constatai chez son malade deux foyers gangréneux dans la région dorsale, dont l'un très vaste, et une large plaque phlegmoneuse et œdémateuse tout le long du côté externe de la cuisse gauche. Dans l'impossibilité de rattacher ces graves lésions à aucun autre vice général, je soupçonnai que le sujet pouvait se trouver sous l'influence de la diathèse glucosurique, et je l'interrogeai dans ce sens: il me répondit que, depuis longues années, il boit et urine beaucoup. L'urine, examinée immédiatement par un habile chimiste, M. Duroy, pharmacien, contenait de 95 à 100 grammes de glucose par litre.

» Comme mon premier malade, celui dont il s'agit est sujet depuis longtemps à des furoncles qui se produisent sur toutes les parties du corps.

» Je me borne aujourd'hui à ce simple énoncé. Bientôt je publierai un travail général sur la gangrène dans la glucosurie.

» J'ai, d'ailleurs, indiqué le mode présumable suivant lequel se produit cette gangrène.

» Le phénomène pathologique, dont le cas qui vient de se

présenter est la confirmation, est tel par sa nouveauté, je pourrais dire par son importance, qu'il serait utile, Monsieur le Président, qu'un membre de l'Académie fût désigné pour le vérifier.

» Comment un praticien exercé a pu méconnaître la glucosurie dans ce cas, cela se comprend pour deux raisons : d'abord, le malade avait négligé d'appeler son attention sur la polydipsie et sur l'abondance des urines ; ensuite, le fait de la gangrène glucosurique, que j'ai découvert, est encore peu connu.

» Je suis, etc. »

Du traitement des fistules à l'anus par les injections iodées, M. Boinet lit sous ce titre un mémoire qui a pour but de faire connaître l'efficacité des injections iodées dans la cure radicale des fistules à l'anus, quels que soient leur forme, leur siège, leur étendue, leurs complications, etc. Ce travail repose sur sept observations qui offrent des exemples de presque toutes les variétés de fistules à l'anus, fistules borgnes ou incomplètes, fistules complètes, fistules profondes avec clapiers et décollement de l'intestin, fistules chez les tuberculeux, etc. Ces observations prouvent que cette méthode de traiter les fistules à l'anus par les injections iodées est efficace dans tous les cas, et surtout dans ceux où la méthode ordinaire, la méthode par incision, était impuissante ou dangereuse, comme dans les fistules qui s'étendent profondement et qui s'observent chez les phthisiques, dans celles qui dépendent d'une carie, d'une altération quelconque de l'ischion, du coccyx, du sacrum, etc.

Les avantages des injections iodées sur la méthode généralement suivie aujourd'hui sont : d'arriver à la guérison par des voies plus courtes et plus faciles ; de diminuer les douleurs physiques ; de ne pas exposer aux accidents des hémorrhagies, de la suppuration ; d'éviter les inconvénients des mèches ; de permettre aux malades de vaquer à leurs occupations et d'abréger la longueur du traitement ; enfin d'être

applicables à la pluralité des cas de fistules, et surtout à ceux où les méthodes ordinaires sont impuissantes.

Voici les conclusions du mémoire :

1° Les injections iodées, pratiquées convenablement et avec toutes les précautions que nous avons indiquées, peuvent guérir radicalement les fistules à l'anus, qu'elles soient complètes ou incomplètes, simples ou compliquées ;

2° Elles les guérissent plus promptement que la méthode de l'incision employée aujourd'hui, et avec moins de dangers et moins d'inconvénients ;

3° Elles ne produisent aucune douleur, et sont plus faciles à pratiquer ;

4° Elles n'empêchent pas les malades de vaquer à leurs affaires, et les mettent à l'abri d'un long séjour au lit et de pansements douloureux répétés tous les jours ;

5° Elles sont applicables dans tous les cas, et surtout dans ceux où les opérations de l'incision et de l'excision sont ou impossibles ou très dangereuses ;

6° Enfin, elles n'aggravent jamais la position des malades, même dans les cas où elles seraient inefficaces ; il est donc rationel de les mettre en usage avant de recourir à l'instrument tranchant.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Nouvelle méthode opératoire pour la trachéotomie. — Ténaculum cricoïdien cannelé. — Note relative au cow-pox. — Don Orfila. Évolution dentaire. — Rapport sur les eaux sulfureuses de Belleville. — Dualité des affections paludéennes. — Cas de Pellagre.

Nouvelle Méthode opératoire pour la Trachéotomie. — M. Chassaignac lit un mémoire destiné à faire connaître une nouvelle méthode opératoire pour la trachéotomie.

La principale, l'unique source peut-être des difficultés dans la trachéotomie, c'est, dit M. Chassaignac, l'excessive mobilité des parties sur lesquelles se fait l'opération. Toute méthode

dans laquelle il n'est pas tenu compte de ce fait est vicieuse et infidèle. Tant que des moyens sûrs de stabilité n'auront pas été institués, l'opération aura toujours quelque chose de hasardeux.

Il fallait donc, avant tout, immobiliser la région ou du moins l'organe sur lequel l'opération se pratique.

Tel est le but que l'auteur s'est proposé d'obtenir par le procédé qu'il a imaginé, et qu'il a déjà plusieurs fois appliqué.

M. Chassaignac divise l'exécution du procédé opératoire en quatre points :

1° Fixation du cartilage cricoïde ; 2° incision de la trachée ; 3° dilatation de la plaie ; 4° introduction de la canule.

L'appareil instrumental au moyen duquel il accomplit ces différents temps de l'opération se compose : d'un ténaculum cricoïdien, d'un dilatateur de la trachée, et de la canule.

Voici comment, à l'aide de ces instruments, on exécute chacune des parties de l'opération.

PREMIER TEMPS : *Implantation du ténaculum circoïdien cannelé.* — C'est d'une remarque anatomique que sont nées les modifications apportées à la trachéotomie. Le cartilage cricoïde est un point de repère tellement certain, qu'il peut être toujours reconnu à travers la peau, quels que soient l'âge, le sexe et l'état d'embonpoint du sujet qu'il s'agit d'opérer ; que s'il reste le moindre doute au moment d'implanter le ténaculum, une très-petite incision des téguments suffit à lever toute incertitude.

Cette précieuse propriété de constituer un point résistant dans un système où tout est flexible et fuyant sous le doigt, le cartilage cricoïde la doit à ce que seul, dans l'arbre aérien, il forme un anneau complet. De sorte que, si on le comprime, il ne s'affaisse pas comme le thyroïde ou les anneaux de la trachée ; mais il réagit avec toute la force d'élasticité d'un cercle cartilagineux.

Ce n'est donc exiger rien qui ne soit très-sûrement exécutable que de demander à l'opérateur d'implanter, soit d'emblée à travers la peau, soit après une petite incision cutanée, le ténaculum sur le bord inférieur du cartilage cricoïde. Ce dernier

est généralement assez facile à sentir pour qu'on puisse se dispenser de tracer des règles propres à en faciliter la recherche. Toutefois, nous dirons que s'il y avait quelque hésitation à ce sujet, on la ferait cesser bien vite en remontant avec le doigt, à partir de la fourchette sternale jusqu'à la rencontre du premier point résistant qui se fera sentir sur ce trajet ascendant.

Voilà donc l'arbre aérien solidement fixé au moyen de l'érigne cricoïdienne. Quelle difficulté y a-t-il donc, malgré l'audace apparente de cette manœuvre, à plonger sans hésitation le bistouri dans la trachée en se guidant sur la cannelure que présente ce nouveau cathéter.

On divise alors d'un seul coup les trois ou quatre anneaux dont la section est indispensable pour l'introduction de la canule, cette section peut se faire impunément chez l'adulte avec le bistouri ordinaire. Chez l'enfant, il est de rigueur d'employer le bistouri mousse aussitôt qu'une voie suffisante lui a été ouverte.

Dès que la section des anneaux est opérée, on fait pénétrer le dilatateur qui, à raison de l'exiguité de sa pointe, s'insinue facilement entre les lèvres de la plaie, et trouve, lui aussi, dans la cannelure du crochet, un conducteur sûr. A peine introduit, il permet, sans coup férir, le placement de la canule.

L'auteur termine en appelant l'attention de l'Académie sur les conclusions :

1° La saillie formée par le cartilage cricoïde est le meilleur guide que possède la médecine opératoire, pour l'introduction à travers la peau des instruments destinés à agir sur la trachée.

2° On peut, chez l'immense majorité des sujets, faire pénétrer un ténaculum sous le cartilage cricoïde, sans incision préalable, conduire sur ce ténaculum cannelé un bistouri aigu, et faire à la fois l'incision de la peau et des anneaux cartilagineux.

3° Une condition essentielle pour les dilatateurs de la trachée consiste à prévenir leur sortie ou échappement involontaire pen-

dant l'opération. Les dilatateurs coudés paraissent avoir cet avantage. (Comm. : MM. Velpeau, Robert et Laugier.)

Séance du 19 juillet. Présidence de M. Bérard. — L'Académie reçoit un mémoire de M. Druhen aîné, de Besançon, contenant la relation de plusieurs épidémies de dothinentérie observées dans le département du Doubs jusqu'en 1850.

Un mémoire de M. Heyfeder d'Erlangen, sur l'ablation totale de la mâchoire inférieure.

Une note de M. Joulin, contenant la description d'un nouvel appareil pour l'application du spéculum.

Un travail de M. Pons, de Bez (Gard), sur la certitude que l'anatomie est venue donner à la médecine.

M. Decès, de Reims, présente une note relative au cow-pox. M. Decès a cru reconnaître, il y a peu de temps, tous les caractères du véritable cow-pox dans une éruption siégeant aux mains, et datant de neuf jours. Il s'agit d'une fille de basse-cour, âgée de 18 ans, qui a dit que ses boutons s'étaient développés sur des points piqués par une épingle. M. Decès a ouvert ces vésicules, qui lui ont fourni une petite quantité de virus, et l'a inoculé aussitôt (le 30 avril dernier) sur les bras d'un enfant de la Maternité, âgé de cinq mois. De belles pustules s'élevèrent pendant les jours suivants, et fournirent assez de pus pour vacciner huit enfants et pour emplir plusieurs tubes. Chacune des vaccinations pratiquées depuis cette époque a fourni des éruptions de plus en plus belles. Plusieurs ont été livrées à leur marche naturelle, et M. Decès a cru remarquer que les croûtes vaccinales qui leur succèdent ne se dessèchent que du 18^{me} au 20^{me} jour, et ne sont tombées que du 21^{me} au 25^{me} jour. M. Decès offre à l'Académie deux tubes de ce nouveau vaccin.

M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. Sebert, notaire à Paris, qui informe l'Académie que M. Orfila, par une disposition de son testament, fait don à l'Académie de son portrait en costume de professeur.

Phases de l'évolution dentaire. — M. Hervieux lit une note sur quelques circonstances relatives aux phases de l'évolution

dentaire. Voici les conclusions de ce travail qui repose sur l'analyse de 63 observations recueillies à l'hospice des Enfans-Trouvés en 1845.

1° L'ordre dans lequel apparaissent le plus habituellement les dents de la première dentition est le suivant : *a.* Incisives moyennes inférieures ; — *b.* Incisives moyennes supérieures ; — *c.* Incisives latérales supérieures ; — *d.* Incisives latérales inférieures ; — *e.* Canines ; — *f.* Petites molaires ; — *g.* Secondes molaires.

2° Les incisives moyennes inférieures percent la gencive du 11^{me} au 12^{me} mois ; les moyennes supérieures du 12^{me} au 13^{me} mois ; les latérales vers la fin de la seconde année ; en telle sorte qu'à 2 ans, l'enfant est pourvu de toute ses incisives.

3° L'éruption des canines a lieu du 20^{me} au 24^{me} mois ; celle des premières molaires de 20 à 26 mois, et celle des secondes molaires de 30 à 36 mois.

4° L'intervalle dans lequel s'accomplit l'évolution des premières dents s'étend ainsi de la fin de la première année à la fin de la troisième.

5° Ces règles n'ont rien d'absolu. Elles souffrent de nombreuses exceptions, et dans certains cas si nombreuses, qu'on a pu prendre quelquefois celles-ci pour la règle.

Séance du 2 aout. Présidence de M. Nacquart. — Le ministre transmet un grand nombre de rapports sur les eaux minérales, parmi lesquels nous distinguons celui du docteur Crozant sur les eaux de Poignes, et celui du D^r Gerdy sur les eaux d'Uriages.

M. Chevallier lit un rapport sur les eaux sulfureuses froides de Belleville près Paris. C'est par suite d'une lettre de M. le ministre de l'intérieur en date du 18 mai 1853, que l'Académie a été chargée de l'examen de cette eau découverte par MM. Lapostolet frères dans leur usine de Belleville, et pour l'exploitation de laquelle ils demandent autorisation. Nous ferons connaître substantiellement ce rapport, et donnerons une notion de cette eau.

Élection.—L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. (M. Bérard prend le fauteuil de la présidence.)

D'après une lettre dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture, M. Sandras retire sa candidature. Nombre de votans: 70. Majorité : 36.

M. Chatin obtient 38 voix ;

M. Ch. Robin 30 ;

MM. Bayle et Martinet chacun une.

En conséquence M. Chatin est proclamé membre de l'Académie.

De la dualité des affections endémo-épidémique annuelles des pays chauds palustres. — M. le docteur Félix Jacquot lit sous ce titre un mémoire destiné à exposer les principes d'une doctrine nouvelle sur les affections endémo-épidémiques des pays chauds palustres. Les lignes suivantes résument assez bien les principes fondamentaux de cette doctrine.

Les endémo-épidémies estivo-automnales annuelles des pays chauds palustres sont constituées par deux genres bien distincts de maladies : les unes palustres, dites aussi *à quinquina*, dues à des conditions accidentelles plus ou moins amovibles, aux miasmes ; les autres non palustres, dues au climat même, c'est-à-dire à des conditions essentielles, permanentes, plus ou moins inamovibles, et aux écarts de l'hygiène, dont l'effet principal consiste probablement à rendre plus impressionnable aux influences climatologiques. Ce dernier genre d'affections est commun à la plupart des pays chauds à peu près ; le premier ne règne que dans les pays à la fois chauds et palustres.

Si chaque genre a son étiologie distincte, il a aussi sa symptomatologie et sa thérapeutique. De plus, les trois phases des deux endémo-épidémies estivo-automnales élémentaires ne sont pas strictement contemporaines, de sorte que, par exemple, leur apogée ne coïncide point ordinairement. Selon les contrées c'est l'un ou l'autre genre qui domine, tandis que

son contemporain se tient au second rang; il en résulte qu'ici les maladies sont surtout palustres et à quinquina, pendant qu'ailleurs leur grand caractère général sera climatique, qu'on me passe ce mot pour désigner les affections dues aux influences essentielles du climat. Les différences très notables que présentent les endémo-épidémies, selon les pays, tiennent à une autre cause encore : avec le climat la phénoménisation des maladies climatiques, qui font partie de l'endémo-épidémie annuelle, change manifestement elle-même ; bien plus, de nouvelles espèces apparaissent même quelquefois, et impriment nécessairement un trait caractérisque au règne pathologique.

Un des deux éléments, soit la fièvre palustre, soit une affection climatique, peut exister isolément chez un sujet, conserver ainsi son individualité, et ne dicter qu'une indication simple ; mais, plus souvent, les deux se combinent chez le même sujet, se confondent en une nouvelle individualité complexe, véritable fièvre proportionnée, constituée par l'union des deux éléments palustre ou miasmatique et climatique. Ainsi se trouve justifié le titre de ce travail : *De la dualité des endémo-épidémies*, etc. Ces éléments concourent à divers degrés à la formation de la maladie, qui est comme leur résultante. Ou l'élément palustre domine l'autre élément auquel il est marié, c'est ce qui arrive presque toujours en Algérie ; ou, au contraire, l'élément climatique prend le dessus c'est ce qui arrive souvent à Rome ; enfin, il peut se faire que tous deux concourent pour une part plus ou moins égale à la formation de la maladie définitive.

La thérapeutique doit être double quand la maladie l'est elle-même ; par le sulfate de quinine, on s'attaque à l'élément palustre, tandis que son cohabitant appelle une médication consistant surtout dans des évacuants gastro-intestinaux.

L'individualité des deux élements morbides est ainsi prouvée non-seulement par leur symptomatologie et par leur origine, mais aussi par la thérapeutique. Les évacuants, admi-

nistrés seuls quand la maladie est complexe, les dégageront de l'élément climatique et laisseront en général subsister la fièvre palustre ; au contraire, le sulfate de quinine abattra cette dernière, mais la convalescence ne sera pas franche à cause de la survivance du premier élément. (Commissaires : MM. Bricheteau, B gin et Roche.)

Cas de Pellagre. M. Gibert présente une femme du département de Seine-et-Oise, âgée de vingt-huit ans, et affectée de l'érythème caractéristique du visage, de la face dorsale des mains et des orteils, auquel commencent à se joindre les autres accidents propres à la maladie, bien que l'affection de la peau ne date que de sept semaines. C'est le troisième exemple observé depuis douze ans dans le service de M. Gibert.

La première observation d'une maladie jusque-là inobservée à Paris avait vivement frappé l'attention des médecins, et quelques exemples nouveaux ont été signalés, mais dont aucun n'a offert l'ensemble des phénomènes caractéristiques de la pellagre de Lombardie, tandis que les deux sujets qui ont succombé dans les salles de M. Gibert, à l'hopital Saint-Louis, ont présenté tous les traits de la maladie. Ces deux sujets d'ailleurs, non plus que la malade actuelle, n'avaient mais fait usage de maïs.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Melléolés purgatifs.—Melléolé de scammonée d'alep purifiée.—Injections antiblennorrhagique et blennorrhéique (Bourgeois). — Liniment contre les rhumatismes chroniques et aigus des articulations (Bourgeois).—Potion de sous-nitrate de bismuth contre la cholérine des enfants, par M. Mascarel. — Pilules contre la fièvre (Girard).

MELLÉOLÉS PURGATIFS. — Sans examiner la valeur de la division des médicaments purgatifs en *purgatif* proprement dits et en *laxatif*; suivant leur énergie, en *drastiques, minoratifs, cathartiques*, et enfin, suivant que les secrétions intestinales ou biliaires sont augmentées, en

hydragogues et *cholagogues*; il faut que je rappelle aux praticiens, en donnant aux formules des melléolés, qu'il est de toute nécessité, pour que les médicaments purgatifs puissent produire un bon résultat, que leur application soit juste et bien établie par le diagnostic; car il n'est plus douteux pour personne, d'après une foule d'expériences, que leurs effets physiologiques ne sont pas les mêmes; aussi la substitution des uns aux autres serait déplacée, le but que le praticien se propose d'obtenir serait manqué, et, au bout du compte, cette substitution aurait souvent les suites les plus fâcheuses pour le malade.

Ma note n'est pas dirigée dans ce but ; en effet, je ne cherche qu'à rendre dans certains cas l'administration des purgatifs agréable, commode, peu coûteuse, applicable aussi bien aux enfants qu'aux personnes auxquelles il répugne de prendre un médicament quelconque qui a une saveur ou une odeur et même un aspect désagréable. Les praticiens, d'après ma remarque plus haut énoncée, sauront appliquer les deux melléolés dans les cas auxquels ils conviendront le mieux. — Voyons, en peu de mots, quels sont les motifs qui peuvent faire donner la préférence à ces melléolés.

Examinons d'abord, pour cela, l'administration des purgatifs chez les enfants.

Pour purger ces petits êtres, on a recours aux huiles; celle de ricin est préférée parce qu'elle est en même temps vermifuge. Ce médicament est bon; mais il faut que l'huile soit fraîche; autrement, vieillie ou exposée à la chaleur du climat du midi, elle se décompose et forme des acides âcres qui la rendent drastrique; d'ailleurs, les substances huileuses répugnent toujours aux enfants.— On me dira: Mais on a le calomel ? Il est vrai que c'est un remède purgatif et vermifuge à la fois. Mais tout ce qui est en poudre est difficile à administrer, surtout aux enfants en bas-âge ! L'aloès, à son tour, est d'un usage embarrassant, car il est amer, et la forme pilullaire ne lui est nullement applicable. Les mêmes défauts peuvent être reprochés d'une manière générale aux autres médicaments purgatifs.

Lorsqu'il s'agit de grandes personnes, la répugnance seule doit dicter au médecin le purgatif qu'il doit prescrire de préférence; aussi n'insisté-je pas sur un point connu de tous les praticiens: c'est assez de citer la vogue du citrate de magnésie.

Pour obvier en partie à ces grands inconvénients, j'ai conseillé à plusieurs praticiens l'usage du *melléolé de magnésie calcinée* que j'emploie depuis longtemps; sa préparation est des plus simples.

On prend, suivant l'âge du malade, ½ ou 1 à deux grammes de magnésie calcinée, et 10, 15 ou 20 grammes de miel vierge, selon la quantité de magnésie employée; on mêle les deux substances dans un mortier propre, après quoi on ajoute 20, 30 ou 50 grammes d'eau simple.

La magnésie très divisée se maintient en suspension et forme un véritable lait, lequel a un goût tellement agréable que les enfants le prennent avec

une facilité extrême. Dans quelques heures, des selles abondantes sont rendues sans aucune irritation ni fatigue.

Si l'on administre la magnésie calcinée telle qu'elle ou avec de l'eau légèrement sucrée, elle laisse toujours dans la bouche une saveur légèrement alcaline, ce qui est dû à la réaction de la magnésie sur le chlorure d'ammonium contenu dans la salive. Ici ce goût est masqué, car le miel possède un principe odorant, lequel, associé à la magnésie, donne une saveur qui simule celle du lait; de plus, le miel lui-même est émollient, adoucissant, rafraîchissant, délayant et légèrement purgatif. D'ailleurs, on peut ajouter quelque gouttes d'eau de fleurs d'oranger, et un peu de gomme arabique pour donner un goût aromatique. La suspension de la magnésie est également convenable, quand on la prescrit aux personnes plus âgées. Dans ce cas, il faut porter la dose de magnésie de 4 à 5 grammes.

Ce melléolé convient aux femmes enceintes aux personnes affaiblies, etc.

MELLÉOLÉ DE SCAMMONÉE D'ALEP PURIFIÉE.

Pr.	Scammonée d'Alep purifiée.	40 à 50	centig.
	Gomme arabique.	25	—
	Miel vierge.	30	gram.
	Lait d'amandes douces.	150	—
	Eau de fleurs d'oranger.	10	gouttes.

On mélange la gomme avec la scammonée dans un mortier propre; on ajoute le miel prescrit, en remuant continuellement; enfin, on ajoute par petites portions le lait d'amandes douces avec l'eau de fleurs d'oranger.

Ce purgatif est, sous tous les rapports, le plus convenable qu'on puisse imaginer; il l'emporte sur les autres par le goût, sa facile administration, ainsi que par sa sûre et prompte action : comme tel, on ne saurait trop le recommander aux praticiens.

Il est inutile de dire que ce purgatif est applicable, à son tour, aux enfants; il est préférable au jalap et à tous les mélanges pulvérulents, ainsi qu'aux tablettes dites purgatives. La dose de scammonée ne doit pas dépasser 10 ou 15 centigrammes.

Ces deux melléolés se prennent en une seule dose.

Je conseille de purifier la scammonée d'Alep de la manière suivante : On dissout dans l'alcool la quantité de scammonée dont on veut se servir; la solution alcoolique est décolorée par le charbon animal purifié, et la scammonée est ensuite précipitée de sa solution claire, en étendant convenablement la liqueur avec de l'eau. Le précipité qui se forme, sous l'aspect d'un magma blanc, est desséché et conservé dans un bocal pour l'usage. L'eau alcoolisée, soumise à la distillation, fournit une partie d'alcool qui peut être employée pour une nouvelle purification.

La scammonée impure se présente sous un aspect noirâtre ; son action n'est pas aussi énergique que celle de la scammonée purifiée.

INJECTIONS ANTIBLENNORRHAGIQUE ET BLENNORRHÉIQUE (BOURGEOIS).

Baume de Tolu	10 gram.
Sous-acétate de plomb liquide	10 —
Huile claire de lin	125 —

On réduit d'abord le baume de Tolu en poudre très ténue; on ajoute alors 10 grammes de la quantité d'huile et les 10 grammes d'acétate de plomb: on émulsionne le tout en y ajoutant peu à peu le reste de l'huile.

Nota. Cette dose est formulée pour une maladie blennorrhéique : on doit diminuer les doses de baume de Tolu et de sous-acétate de plomb suivant l'intensité de la maladie. Je n'ai, du reste, jamais vu survenir le moindre accident par l'emploi de cette médication depuis six ans que je la vois employer, mais bien des guérisons inattendues.

LINIMENT CONTRE LES RHUMATISMES CHRONIQUES ET AIGUS DES ARTICULATIONS. (BOURGEOIS.)

Éther sulfurique	15 gram.
Teinture de savon.	40 —
Teinture d'opium	15 —
Alcoolature d'aconit (avec toute la plante fraîche).	25 —
Huile camphrée	100 —

POTION DE SOUS-NITRATE DE BISMUTH CONTRE LA CHOLÉRINE DES ENFANTS, PAR M. MASCAREL.

Sous-nitrate de bismuth	1 gram.
Gomme adragante	1 —
Eau de laine	120 —
Sirop simple	30 —

Une demi-cuillerée d'heure en heure.

PILULES CONTRE LA FIÈVRE (GIRARD.)

Sulfate de quinine	2 gram. 25 centigr.
Poudre de coloquinte,	
Poudre de gomme gutte,	
Poudre d'aloès, de chaque . . .	75 centigr.

Mêlez exactement, et au moyen de quelques gouttes d'alcool, faites une masse pilulaire que vous divisez en 30 pilules égales.

5 pilules le matin à jeun, pendant trois jours consécutifs; boire par dessus un verre de limonade au citron ou une infusion de camomille; réduisez ensuite la dose à deux, toujours le matin à jeun, pendant encore six ou huit jours.

M. Hervieux, président de l'académie de médecine de Bruxelles, a communiqué à la société un projet d'amélioration très profitable au point de vue

du traitement des galeux dans les établissements publics et les grands centres de population.

Il est aujourd'hui établi dans la science:

1° Que la gale est constituée par une éruption cutanée revêtant diverses formes, sous l'action incessante d'un parasite (acarus scabiei).

2° Que ce parasite, réfugié dans les effets de couchage et d'habillement des galeux, est la seule cause de reproduction et de propagation de la gale.

Partant de ces principes, la première indication pour obtenir la guérison devait consister à tuer l'acarus.

Chez l'homme, on arrive promptement à ce résultat par l'application de la méthode de MM. Bazin et Hardi, mise en honneur à l'hopital St.-Louis (Bains après friction de savon, frictions de pommade d'Helmerick).

Pour tuer le sarcopte et la vermine qui inondent les effets de couchage et d'habillement, l'on fait usage soit de fumigation de souffre dans une chambre, soit d'eau de savon bouillante.

Ces deux moyens sont longs, en outre le premier altère la couleur des étoffes, le second les rétréctit, les déchire, les rapetisse.

En cherchant un agent capable de tuer l'insecte sans attaquer les vêtements, on l'a trouvé dans l'application d'une chaleur de 100 degrés. Cette température tue en effet le sarcopte en moins de 25 minutes, et elle n'a aucune action sur la laine et le coton qui peuvent en supporter une de 140°.

Le moyen pratique consiste dans une armoire de fer dans laquelle l'on suspend les effets contaminés, et sous laquelle on allume un foyer qui donne bientôt à la température intérieure les 100 degrés constatés par un thermomètre.

Par l'adoption de ces mesures fort simples par elles mêmes, il est aisé de réaliser une économie importante et de supprimer les salles de galeux.

(Dr. P. DE P. S.)

VARIÉTÉS.

Lettre adressée au journal anglais le Times, par M. Faraday, sur les tables tournantes. — J'ai étudié, dans ces derniers temps, avec attention le phénomène des tables tournantes. Si je me suis livré à cette étude, ce n'est pas pour me former une opinion relativement à la nature de ce phénomène; mon opinion a été bientôt faite et je n'ai rien eu à y changer ultérieurement; mais j'ai été si souvent interpellé; tant de personnes ont bien voulu faire appel à mon expérience, que j'ai pensé que l'on accueillerait peut-être avec quelque intérêt les résultats auxquels je suis arrivé.

Le phénomène des tables tournantes a été rapporté à l'électricité, au magnétisme, à l'attraction, à quelque puissance physique incon-

nue ou jusqu'ici non reconnue, capable d'affecter les corps organisés, à la révolution de la terre, et même à quelque agent diabolique ou surnaturel. Le physicien peut, évidemment, poursuivre l'étude de toutes ces prétendues causes, sauf la dernière qui touche de trop près à la crédulité ou à la superstition pour mériter la moindre attention de sa part.

Bien convaincu, d'après l'influence exercée sur la production du phénomène par le désir ou la volonté, que sa véritable cause se trouvait dans une action musculaire *quasi*-involontaire, j'ai songé d'abord à convaincre les personnes qui faisaient l'expérience que les effets produits n'étaient nullement en rapport avec la nature des substances employées. Des feuilles de papier de sable, des toiles métalliques, des plaques de colle forte, des feuilles de verre, de l'argile à mouler, des feuilles d'étain ou du carton, de gutta-percha, de caoutchouc vulcanisé, des feuilles de bois, des plaques de ciment résineux ont été placés sur les tables, reliés les uns aux autres, et mis sous les doigts des expérimentateurs : les tables n'en ont pas moins tourné, à la grande satisfaction des personnes présentes, exactement comme si rien n'eût été placé entre la table et les doigts des expérimentateurs. L'expérience a été répétée avec diverses substances, avec diverses personnes, à diverses époques, avec un succès constant. On ne saurait donc faire d'objection à l'emploi de substances quelconques dans la construction des appareils à expérience.

Un autre point restait à déterminer. Quel était le siége et la source du mouvement ; autrement dit, était-ce la table qui entraînait la main ou la main qui entraînait la table ? Pour résoudre la question, j'ai fait construire des indicateurs. Un de ces indicateurs consiste en un petit levier, ayant son point d'appui sur la table, tandis que le petit bras est attaché à une épingle fixée sur un carton, lequel peut glisser à la surface de la table, et que le long bras du levier se projette en haut pour indiquer le mouvement. Il était évident que, si l'expérimentateur voulait que la table tournât à gauche, et que si celle ci prenait son mouvement *avant*, les mains placées en même temps sur le carton, alors l'indicateur se déplacerait également à gauche, le point d'appui reposant sur la table ; que si, au contraire, les mains se portaient involontairement vers la gauche *sans* la table, l'indicateur se porterait à droite, et que si ni la table ni les mains ne se mouvaient, l'indicateur resterait immobile. Eh bien ! veut-on savoir quel a été le résultat des expériences tentées avec cet indicateur ? Toutes les fois que les expé-

rimentateurs voyaient l'indicateur, celui-ci restait parfaitement immobile; mais si on le retirait de devant eux, ou dès qu'ils détournaient les yeux, l'indicateur se déplaçait çà et là, bien que les expérimentateurs crussent toujours presser directement de haut en bas; et lorsque la table ne se mouvait pas, il y avait encore une résultante des forces exercées par les mains, qui se produisait indépendamment de la volonté, et qui, par suite des temps et à mesure que les doigts et les mains s'engourdissaient et perdaient leur sensibilité par cette pression coutinuelle, finissait par acquérir une force assez grande pour mouvoir la table ou les substances placées au-dessus d'elle.

Mais l'effet le plus curieux de cet appareil, que j'ai perfectionné depuis et rendu indépendant de la table, c'est la puissance de correction qu'il exerce sur l'esprit des expérimentateurs. Aussitôt que l'indicateur est placé devant les personnes les plus enthousiastes et qu'elles se sont assurées, ainsi que j'ai toujours eu le soin de le faire remarquer, que cet instrument indique d'une manière certaine si elles pressent de haut en bas ou obliquement, tous les effets des tables tournantes cessent alors même que les expérimentateurs persévèrent, en désirant ce mouvement, jusqu'à la fatigue la plus complète. Pas n'est besoin de surveiller ou d'arrêter les mains : *la puissance est perdue*, et cela seulement parce que les acteurs ont la conscience qu'ils agissent mécaniquement, et parce qu'ils ne peuvent se faire illusion à eux-mêmes.

Je sais que quelque personnes pourront répondre que c'est le carton situé près des doigts qui entre le premier en mouvement, et que c'est lui qui entraîne la table et avec elle les expérimentateurs. Tout ce que j'ai à répondre, c'est que l'on peut réduire la feuille de carton à la plus mince feuille de papier ne pesant que quelques grains, à une feuille de baudruche, à l'extrémité même du levier, enfin à une épaisseur de l'épiderme de nos doigts, de sorte que dans l'objection précédente on arriverait aux conclusions les plus surprenantes : la table serait un foyer d'attraction autour duquel toute personne ayant les doigts en l'air, soit à nu, soit reposant sur une feuille de baudruche ou de carton, pourrait être entraînée par toute la chambre. Mais je m'abstiens d'insister davantage sur des résultats imaginaires, qui n'ont en eux rien de philosophique ni de réel. Qu'il me suffise de dire que j'ai réussi à convaincre nombre de personnes enthousiastes, mais franches et loyales, et que le mode d'expérimentation que je propose con-

vaincra toutes les personnes qui recherchent la vérité et qui ne se laissent conduire que par les faits et l'observation.

En terminant, je ne saurais ne pas exprimer ma surprise des révélations que cette question purement physique a jetées sur l'état de l'esprit public. Sans doute, il y a beaucoup de personnes qui ont apporté, dans cette question, un jugement droit ou au moins une prudente réserve; mais combien plus grand est le nombre de celles qui ont cru et porté témoignage dans la cause de l'erreur? Je n'entends pas par là désigner ceux qui se refuseront à accepter mon explication, mais seulement ceux qui rejettent toute considération d'égalité entre la cause et l'effet, qui rapportent par exemple le phénomène des tables tournantes à l'électricité ou au magnétisme, dont ils ne connaissaient pas les lois, — à l'attraction, alors qu'ils ne voient pas des phénomènes de traction pure et simple, — à la rotation de la terre, comme si la terre tournait autour des jambes d'une table, — ou à quelque autre fait physique inconnu, sans se demander si les forces physiques ne sont pas suffisantes, — ou bien enfin à quelque agent diabolique ou surnaturel, plutôt que de suspendre leur jugement ou de s'avouer à eux-mêmes qu'ils ne sont pas suffisamment instruits en pareille matière pour décider de la nature de ces phénomènes. Un système d'éducation qui montre l'état moral du public sous le jour sous lequel cette question vient de nous le révéler, doit pécher gravement par sa base.

FARADA.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Bureau de la société psychologique. — Circulaire du préfet de police. Sommiers élastiques. — Accident malheureux arrivé à M. Giraldès.

— La société médico-psychologique s'est ajournée au dernier lundi d'octobre. Elle a constitué, ainsi qu'il suit, son bureau pour l'année scolaire 1853-1854.

Président, M. Gerdy aîné.
Vice-Président, M. Buchez.
Secrét génér., M. Dechambre.
Secr. des séances, M. Brière de Boismont.

Secr. trésorier, M. Michéa.
Comité de rédaction, MM. Cerise, Baillarger et Delasiauve.

— Le préfet de police vient d'adresser la circulaire suivante aux commissaires de police de Paris et aux maires de la banlieue :

« Messieurs, mon intention vient d'être appelée sur les graves abus et sur les accidents auxquels donne lieu l'exercice de la profession de dentiste sur la voie publique, et sur l'usage du chloroforme employé par les dentistes qui ne sont pas médecins.

« Je vous invite en conséquence, messieurs, à vous opposer à ce que tout individu prenant le titre d'opérateur dentiste se livre à l'extraction des dents et fasse usage du chloroforme sur les places publiques, les marchés, les carrefours, et sur quelque point que ce soit de la voie publique de vos sections ou communes respectives, et se livre enfin à aucune pratique chirurgicale ou médicale.

« En ce qui concerne les dentistes exerçant à domicile, l'administration ne peut, en présence de la jurisprudence établie à cet égard, exiger la justification d'un diplôme d'officier de santé ou de médecin ; mais elle peut interdire à ceux qui ne sont munis d'aucuns de ces titres d'administrer des remèdes ou des préparations dont l'emploi, maladroitement appliqué, peut entraîner de graves accidents. Je citerai notamment le chloroforme, l'éthérisation, etc.

Je vous invite, en conséquence, à faire notification dans ce sens aux dentistes qui ne pourront vous justifier d'aucun titre, et à vous assurer, autant qu'il sera possible, qu'ils se conforment à cette notification.

Je recommande à tous vos soins les instructions qui précèdent.

Recevez, etc. »

— M. le docteur Chatin, professeur de botanique à l'École de pharmacie, pharmacien de l'hôpital Beaujon, a été nommé membre de l'Académie impériale de médecine. Sur 70 votants, M. Chatin a obtenu 38 voix au premier tour de scrutin, M. Ch. Robin 30, MM. Martinet et Bayle chacune une. M. Chatin fera donc, après approbation du gouvernement, partie de la section de thérapeutique et d'histoire naturelle. La commission de présentation avait décidé, à l'unanimité, que le choix d'un botaniste devrait avoir lieu de cette fois.

— L'administration de l'assistance publique, toujours à la re-

cherche de ce qui peut améliorer le sort de ses malades et leur bien-être, vient d'adopter pour eux, après une longue et sérieuse épreuve, un nouveau système de sommiers élastiques, dont une première fourniture de 750 va être faite à l'hôpital du Nord.

— En lisant ce qui suit, on se demande si la chose est possible dans un pays qui se fait honneur d'être aussi fortement *abolitioniste*.

« James B. Barnett, homme de couleur, a intenté un procès aux directeurs du collége médical de New-Yorck pour les obliger à lui accorder le titre de médecin (physician). L'assignation à eux donnée expose que M. Barnett est bachelier de l'université de New Yorck, qu'il a étudié la médecine sous les médecins les plus distingués de cette ville, et qu'il a régulièrement pris ses inscriptions et suivi les cours de médecine et de chirurgie, ainsi que les cliniques médicales et chirurgicales. Mais au moment où il voulait prendre ses degrés, il a été rayé *parce qu'il était de couleur*. Les directeurs du collége reconnaissent les faits, mais refusent d'obtempérer à sa demande par la raison que les réglements et les usages de cette institution ne permettent pas d'accorder à un nègre le titre de docteur en médecine. L'affaire a été mise en délibéré. »

Que pensent les partisans de l'*abolitionisme* d'un pays comme celui-là ; et cela ne prouve-t-il pas que les préjugés d'éducation sont plus forts que toutes les convictions morales et politiques ?

— Un des jeunes chirurgiens distingués des hôpitaux, actuellement chargé du service de M. le professeur Gerdy, à la Charité, vient d'être la victime d'un bien terrible accident.

Le vendredi, 5 de ce mois, M. le docteur Giraldès, agrégé en exercice à la Faculté, un des membres les plus zélés et des plus assidus de la société de chirurgie, présidait à l'autopsie d'un malade, mort dans son service d'un rétrécissement de l'œsophage. Un des internes attachés à cette division faisait, au moyen de ciseaux, la section du larynx ossifié du cadavre, lorsqu'une des branches se rompit près de la pointe. Le fragment, chassé avec une assez grande force, fut malheureusement atteindre l'œil droit de M. Giraldès, et y pénétra assez profondément. M. Giraldès passa la première journée sans trop souffrir, en maintenant seulement des compresses d'eau froide sur l'œil blessé, et sans recevoir de soins de ses confrères. Dans la nuit, des accidents inflammatoires se montrèrent avec une intensité effrayante.

M. le professeur Velpeau appelé fit faire une forte application de sangsues.

Depuis lors les accidents ayant persisté, des saignées générales ont été pratiquées, et, grâce à cette énergique médication, et à l'issue d'une certaine quantité des liquides de l'œil, les vives douleurs qui faisaient craindre l'extension du mal du côté du cerveau se sont calmées.

L'état du malade est satisfaisant, mais la vision de ce côté ne se fera plus.

La société de chirurgie, sur la demande d'un de ses membres, M. Robert, à nommé une commission pour s'informer de l'état de M. Giraldès, et lui transmettre la part que la compagnie tout entière pren d à son malheur.

Le concours de l'agrégation pour les sciences accessoires, vient de finir par les nominations suivantes :

En anatomie, MM. Verneuil et Segond.

En chimie, MM. Leconte et Orfila

— On lit dans le COURRIER DE MARSEILLE : « Un éleveur d'oiseaux pour la chasse au poste, demeurant dans la vieille ville, a, par malheur, un tout jeune enfant atteint de phthisie pulmonaire. Depuis que les symptômes du troisième degré de la maladie se sont manifestés, ce pauvre homme a vu peu à peu ses petits pensionnaires ne plus boire, refuser les graines les plus fraîches, maigrir et tomber morts, malgré les soins qu'il a eus de tenir les appartements bien propres et bien aérés. Voyant cela, le père du malade a transporté chez un voisin le reste de sa troupe chantante, qui jouit en ce moment de la santé la plus parfaite. Seulement il a voulu, l'autre jour, renouveler l'expérience en ramenant un *verdon* dans la chambre du petit malade, et là, malgré les soins les plus assidus, l'oiseau est mort au bout de quarante-huit heures. »

Voici un fait qui intéresse le praticien : Dans le courant du mois de mars dernier, M. le docteur Lecluyse fut appelé auprès d'une jeune fille en couche. Sur les vives instances faites par cette fille pour qu'il gardât le plus strict secret sur son accouchement, il l'assura de sa discrétion, et promit de ne parler à personne de cette affaire. Mais une difficulté surgissait : c'était la déclaration à l'état civil.

Or, à défaut du père, c'est le médecin qui est tenu, d'après la loi, de faire cette déclaration ; mais, d'un autre côté, l'art. 378 du Code pénal défend à l'homme de l'art, sous des peines sévères, de révéler

les secrets dont, par la nature de sa profession, il devient le dépositaire. En présence de ces dispositions contradictoires de la loi, notre honorable confrère, pour rester néanmoins fidèle à sa promesse, et pour concilier, autant que possible, ses devoirs de citoyen et ceux de médecin, se décida à déclarer la naissance de l'enfant, l'heure et le jour de sa naissance, son sexe et les prénoms qu'on était convenu de lui donner ; mais il refusa d'indiquer les noms, prénoms, profession et domicile de la mère, indications qui auraient eu infailliblement pour effet de dévoiler le secret dont sa profession l'avait rendu dépositaire. Des poursuites ayant été intentées par le ministère public contre le médecin pour contravention à l'art. 57 du Code Nap., cette affaire s'est plaidée devant le tribunal de première instance à Ypres. Le prévenu a été acquitté.

NÉCROLOGIE.

Pravaz. — Henri Blache.

Les obsèques de M. Pravaz ont eu lieu, au milieu d'un grand concours de parents et d'amis, de médecins et de personnes de toutes les classes de la société.

Les coins du poêle étaient tenus par MM. Bonnardet (remplacé plus tard par M. Grandperret), Brachet, de Polinière et Rougier, qui représentaient les sociétés savantes auxquelles avait appartenu M. Pravaz. Un piquet de chasseurs à pied, commandé par un lieutenant, escortait le cercueil, sur lequel brillaient les insignes de l'ordre de la Légion-d'Honneur. Après la grand'messe funèbre, pendant laquelle le recueillement et la tristesse de l'assistance étaient remarquables, on s'est dirigé vers le cimetière de Ste-Foy.

Au moment où le corps a été descendu dans la tombe, les prières du clergé étant terminées, M. le baron de Polinière, président de l'association des médecins du département du Rhône, a pris la parole au nom de cette institution et des sociétés savantes de la ville de Lyon. Il a prononcé, d'une voix émue, le discours suivant :

« MESSIEURS,

» La dépouille mortelle que nous entourons de nos pieux hommages et de notre profonde douleur, est celle d'un homme de bien, d'un savant, d'un confrère chéri de nous tous.

» Elève brillant de l'Ecole polytechnique, M. Pravaz était appelé à servir son pays dans une de ces armes spéciales où son oncle devait lui servir de guide ; son oncle, Messieurs, l'illustre Dode de la Bru-

nerie, le seul maréchal de France, qui, depuis Vauban, soit sorti de l'arme du génie.

» Mais cédant à son goût prononcé pour la science médicale, M. Pravaz s'y livra tout entier, et ne tarda pas à se montrer digne de porter le titre de docteur en médecine, auquel il attachait tant de prix !

» Parlerons-nous, sur le bord de cette tombe, des travaux, des découvertes, des applications ingénieuses qui feront vivre à jamais le nom de celui que la mort vient de nous ravir? Rappellerons-nous que les premières guérisons de luxation congénitale du fémur sont dues au génie inventif et à la sagacité persévérante de M. Pravaz? Dirons-nous qu'il avait indiqué et démontré le moyen de guérir les anévrismes, par la coagulation du sang? Signalerons nous les nombreux perfectionnements que sa haute raison et son esprit essentiellement physiologique ont introduits dans l'emploi des bains d'air comprimé et dans les diverses méthodes de l'orthopédie qu'il a véritablement régénérée?

» Un tel examen ne saurait trouver place en ce moment et en ce lieu.

» Les titres scientifiques et les belles publications de M. Pravaz sont d'une si grande importance et d'une valeur si précieuse, qu'ils demandent le calme de la réflexion et des développements que notre émotion nous interdit.

» Honoré de ses concitoyens par l'élévation de ses sentiments, par son austère probité, par la supériorité de ses talents, le docteur Pravaz était une des lumières de nos réunions scientifiques, où sa parole consciencieuse exerçait un rare ascendant.

» Membre de presque toutes les sociétés savantes nationales et étrangères, correspondant de l'Académie impériale de Médecine, il a occupé, avec une distinction marquée, le fauteuil de la présidence de l'Académie impériale des Sciences, Belles-Lettres et Arts et de la Société d'Agriculture de Lyon.

» Sa vie laborieuse et ses habitudes nous donnaient la preuve que la culture des sciences exactes et physiques, que l'étude des sciences naturelles et la pratique de la médecine s'allient, dans les âmes bien nées, aux vertus chrétiennes et à la foi religieuse la plus sincère. On recherchait l'estime d'un homme doué de ce noble caractère, on était heureux de l'obtenir. Qui de nous n'a pas été à même d'apprécier la prudence et les bons conseils de ce confrère si dévoué à ses amis et si fidèle aux lois de l'amitié?

Encore dans la force de l'âge, M. Pravaz, au milieu de sa nombreuse et intéressante famille dont il était adoré, recueillait les fruits de ses labeurs et enrichissait, chaque jour, l'art de guérir par de nouveaux services,

» Une cruelle maladie devait, hélas ! briser cette existence si utile à l'humanité. Notre confrère bien-aimé a rendu à Dieu son âme pure et laisse dans nos cœurs le souvenir impérissable de ses vertus!

» Adieu ! excellent confrère ! Adieu ! »

Après ce discours, qui a été écouté avec une émotion et une sympathie unanime, les soldats ont défilé, en déchargeant successivement leur arme dans la tombe, et la foule s'est écoulée en silence.

— M. Henri Blache, interne distingué des hôpitaux, fils de notre excellent et très-honorable confrère, médecin de l'hôpital des Enfants malades, vient de succomber en trois jours à une angine couenneuse qu'il avait contractée en donnant des soins à un enfant atteint de croup et chez lequel son oncle, M. Paul Guersant, avait pratiqué quelques jours avant, la trachéotomie.

Un concours immense de médecins se pressait aux obsèques de Blache fils. En suivant ce cercueil, renfermant le corps d'un laborieux jeune homme, mort victime d'une profession dans laquelle il était à peine entré, chacun de nous pensait surtout à l'affliction d'un père, bon et digne confrère, aimé de tous, que nous tous aussi, sommes heureux d'avoir au chevet de nos enfants malades et dont l'infatigable bonté ne se lasse jamais.

— Le docteur Berlioz, doyen du corps médical lyonnais, vient de mourir à l'âge de 85 ans.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Névrologie ou Description et iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme avec leur mode de préparation, par MM. le docteur Ludovic HIRSCHFELD, professeur particulier d'anatomie, et J.-B. Leveillé, dessinateur. Ouvrage orné de 92 planches, à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie de médecine.

Depuis que cet ouvrage a commencé de paraître, nous nous sommes contenté d'en annoncer chaque livraison, au fur et à mesure de

leur apparition, nous réservant de lui consacrer un article spécial, dès que sa publication serait terminée. Grâce aux mesures prises par les auteurs qui, pour donner à leur œuvre plus d'ensemble et en même temps plus de régularité dans la succession des livraisons, n'ont voulu en commencer la publication que lorsque tous les dessins étaient achevés .. Grâce aussi à l'intelligente coopération de M. Baillière, qui ne fait jamais défaut quand il s'agit de conduire à bonne fin un ouvrage qui intéresse les sciences médicales, les livraisons se sont suivies avec une exactitude digne d'éloges, à la grande satisfaction de la jeunesse de nos écoles à laquelle ce traité de névrologie est particulièrement dédié. A notre tour donc, maintenant que l'ouvrage est complet, d'acquitter notre tribut, en le signalant à nos fidèles lecteurs.

La Névrologie, on le sait, est une des parties de l'anatomie humaine, dont l'étude est la plus ardue et la plus difficile ; aussi est-ce celle qu'on apprend généralement le moins bien Le meilleur de tous les livres, pour l'apprendre, est assurément le cadavre; rien même ne peut remplacer ce dernier : mais personne ne contestera que l'iconographie ne soit d'un utile secours, pour faciliter l'étude et la dissection cadavérique, et pour venir en aide à la mémoire lorsque le temps des études est passé.

Pénétré de cette vérité, et après plusieurs années de travaux consacrés à ce sujet, M. Hirschfeld a conçu et exécuté le plan qui représente les différentes parties du système nerveux et les organes des sens de l'homme. Les travaux anatomiques de Scarpa, d'Arnold, de Bourgery, de M. J Cloquet, etc., sont assurément d'une grande importance, mais ils ne sont point assez à la portée des élèves. Témoin de l'embarras d'un grand nombre de ceux dont il dirige les travaux et de leur découragement par les obstacles qu'ils rencontrent, surtout dans les préparations névrologiques, le docteur Hirschfeld a voulu combler un vide, aplanir les difficultés et faciliter aux élèves l'étude d'une science si souvent aride et fatigante.

Préparateur d'un grand nombre de pièces anatomiques du muséum de la faculté de Paris, prosecteur et collaborateur de M. Bourgery, M. le docteur Hirschfeld s'est livré à une étude approfondie de l'anatomie, qui est devenue pour lui une étude de prédilection. Chargé d'exécuter toutes les préparations névrologiques du grand ouvrage d'anatomie de M. Bourgery, il n'est pas un point du système nerveux qu'il n'ait vérifié lui-même, le scalpel à la main. Enfin c'est

après huit années d'enseignement particulier de l'anatomie à l'école pratique de Paris, qu'il s'est décidé à utiliser en faveur des étudiants auxquels il a dédié son ouvrage, les moyens de simplification que son expérience personnelle lui a montrés les plus propres à faciliter l'étude si compliquée du système nerveux. L'auteur, on le voit, ne pouvait avoir de meilleur titre à la confiance, et ne pouvait offrir de meilleure garantie en sa faveur; aussi son ouvrage a-t-il obtenu un excellent accueil, et reçu les encouragements les plus flatteurs des professeurs de la faculté de médecine, surtout de MM. Bérard, Cruveilhier, Denonvilliers, J. Cloquet, et d'autres illustrations anatomiques. M. Ludovic Hirschfeld s'est associé un artiste de grand mérite, M. Leveillé, dont le nom est acquis depuis longtemps à la science et à l'iconographie médicale. Il a dessiné toutes les préparations, avec cette exactitude et ce talent qu'on lui connaît, et auquel nos éloges n'ajouteraient rien.

Les étudiants trouveront dans cet ouvrage la facilité et les moyens de se former aux dissections difficiles. Il sera pour eux un guide qui leur économisera un temps précieux presque toujours perdu en tâtonnements. Ils auront, dans les figures, des modèles pour les diverses parties qu'ils désireront reproduire sur le cadavre. Les médecins éloignés des amphithéâtres le consulteront avec fruit; ce sera donc, pour les uns et pour les autres, un ouvrage et un mémento où ils seront sûrs de trouver ce qui leur est indispensable de revoir et de connaître.

Après l'exposé du système nerveux tout entier, pour lequel l'auteur a adopté la classification la plus généralement reçue, celle de l'illustre Sommering, on trouve l'histoire anatomique et physiologique des organes des sens. Cet appendice, qui comprend à lui seul plusieurs livraisons, mérite ici une mention toute spéciale.

C'est avec une satisfaction pleine d'intérêt que nous avons parcouru toutes les livraisons de cet ouvrage. Les planches, au nombre de 92, ne laissent rien à désirer, ni pour la précision, ni pour la clarté, ni pour le fini du travail. Aussi, sommes-nous heureux de rendre ici un bon témoignage en faveur de cet ouvrage, et de joindre nos félicitations à celles que les auteurs ont déjà reçues et à celles plus nombreuses encore qu'il leur reste à recevoir, et qui ne leur manqueront certainement pas.

G. VIGNOLO, D. M. P.

Le rédacteur-gérant, Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie de MOQUET, 92, rue de la Harpe.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(31 Août 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

FRACTURES DU CRANE.

A M. le Docteur Sales-Girons, rédacteur en chef de la Revue Médicale.

Monsieur le redacteur,

Je pense qu'une observation de fracture du crâne recueillie par mon père, pendant la campagne de Russie, pourra trouver place dans la *Revue médicale* à la suite des deux observations que vous avez publiées dans le numéro du 15 Avril 1853. Je crois qu'elle aura pour vos lecteurs autant d'intérêt, à cause des circonstances qui l'accompagnent.

« Un cas très grave et très extraordinaire se présenta à moi deux jours avant notre départ de Moscou. Le commandant du génie de la Garde Impériale Giraud était chargé de renverser un coin de rempart du Kremlin ; un éclat de pierre poussé très haut retomba sur la partie supérieure latérale gauche de la tête. Cet officier tomba à terre, mais sans perdre connaissance : il se releva sur le champ sans éprouver une trop forte douleur ; cependant comme il avait perdu quelques gouttes de sang, on vint me chercher aussitôt. Après qu'on m'eut fait part de l'accident qui venait d'arriver, j'examinai

le malade ; je trouvai à la partie supérieure gauche de la tête, une plaie contuse avec enfoncement de la partie du pariétal correspondant. Cet enfoncement avait environ quinzes lignes de diamètre, mais il était ferme, solide et résistait à une pression modérée du doigt. D'ailleurs, le malade ne souffrait que médiocrement ; le pouls n'était point dérangé. Lui-même m'assura qu'il n'éprouvait presqu'aucun mal ; mais cependant qu'il était disposé à faire ce qui pouvait être nécessaire pour son état.

Quoiqu'il n'y eût pas d'accidents locaux, je lui fis à la peau deux incisions qui se réunissaient à angle droit au centre de la plaie et de l'enfoncement de l'os ; j'incisai le périoste jusqu'à l'os, sans que la légère pression que j'exerçais portât aucune atteinte au cerveau ; mais je ne soulevai pas ce lambeau, je laissai la peau en place : je pansai la plaie avec une compresse enduite de cérat que je soutins avec un mouchoir en triangle, et quoiqu'il n'y eût pas de trouble dans la circulation, je crus convenable de pratiquer une forte saignée du bras. Après qu'il se fut reposé une demi-heure, je le fis transporter chez lui en lui recommandant de faire appeler M. le Docteur Paullet, chirurgien en second de la garde impériale, qui était aussi son chirurgien. Néanmoins, je l'engageai à faire appeler M. Larrey en consultation pour le soir à cinq heures. M. Paullet fit appeler M. Larrey comme je l'avais invité à le faire ; mais il demanda encore M. Yvan et tous les principaux chirurgiens de l'armée qui se trouvaient à Moscou. Quand je vins, on me dit que j'arrivais à propos, car on était au moment d'appliquer le trépan au blessé. Aussitôt je demandai quels étaient les nouveaux accidents qui avaient fait décider de pratiquer le trépan, et si on avait discuté avant de prendre une pareille détermination. On a constaté, me répondit M. Paullet, qu'il y a enfoncement ; l'os est fracturé en étoile, et ces fentes s'étendent très loin ; ainsi il y a dans ce cas une double indication pour le trépan, et j'étais tellement convaincu de la nécessité de l'opération, que j'ai incisé crucialement toute la partie gauche de la tête, et que

je l'ai ruginée, pour arriver jusqu'aux dernières extrémités des fentes et de la fracture.

— Je ne pense pas, repliquai-je, que la fracture et l'enfoncement d'une certaine partie du crâne soient une raison suffisante pour pratiquer le trépan. Cette opération est innocente quand elle est utile ; mais il ne saurait en être de même quand elle ne l'est pas. S'il y avait du sang épanché qui comprimât quelque partie du cerveau, ou si des esquilles irritaient ou comprimaient cet organe, le trépan serait en effet nécessaire pour faire évacuer ce fluide épanché; il pourrait également l'être pour relever ces esquilles ou même pour en faire l'extraction ; mais ici, à quoi vous servira le trépan ? à compliquer la plaie, et voila tout. Je crois qu'il est prudent d'attendre le développement des accidents pour se décider au trépan ; il n'y a pas de raison pour que cette plaie ne guérisse comme une simple plaie contuse.

— Mais que ferez-vous, me dit-on, de cette grande surface qui a été ruginée et dépouillée de son périoste jusqu'à la base des lambeaux ?

— Ce motif ne m'empêcherait pas de les rapprocher et de panser cette blessure presque comme une plaie simple. Tous les assistants se réunirent à mon opinion, et l'opération fut différée jusqu'au développement des accidents.

Le lendemain, l'ordre d'évacuer Moscou fut donné ; mais on décida que M. Giraud resterait dans l'hôpital de Moscou jusqu'à parfaite guérison ; cependant la nuit suivante, cet officier, apprenant que le maréchal Mortier évacuait Moscou avec la jeune garde, sortit furtivement de l'hôpital, suivit la jeune garde jusqu'en Prusse, et fit toute la retraite à pied sans avoir éprouvé d'accidents. Arrivé en France, il fut employé aux fortifications de Perpignan. Six ans après, il était dans cette place comme principal officier du génie. Je n'ai pas trouvé dans les livres de l'art un cas aussi intéressant que celui là.

Cette observation, que mon père rapporte, avec détail, vient encore confirmer l'opinion généralement admise au-

jourd'hui que les fractures du crâne, quand elles ne sont compliquées ni d'épanchements sanguins, ni d'inflammation, peuvent être abandonnées à elles-mêmes, et qu'elles ne nécessitent jamais l'emploi du trépan.

Le professeur Boyer, dans son Traité de chirurgie (Tome 5. Page 74), dit en parlant des fractures du crâne, pour lesquelles autrefois cette opération était employée si souvent : « Cette doctrine a été généralement enseignée et suivie jusqu'à ce que Desault, ayant remarqué que l'opération du trépan ne réussit presque jamais à l'Hôtel-Dieu de Paris, s'est abstenu de la pratiquer dans les fractures sans enfoncement et sans épanchement de sang. Cette pratique, qui lui a parfaitement réussi, est généralement suivie aujourd'hui. On doits'en tenir aux moyens généraux qui réussissent toujours. S'il se manifeste des symptômes qui annoncent la compression du cerveau ou l'inflammation de la dure-mère, il faut se hâter de recourir au trépan. Cette opération est encore inutile, quoiqu'il y ait épanchement, quand on peut faire l'extraction d'une esquille entièrement détachée du reste de l'os, et qui laisse une ouverture assez grande pour permettre la sortie du sang épanché. Il en sera de même si les bords de la fracture sont assez écartés pour donner au sang un passage facile.

Cette remarque du professeur Boyer sur le succès incertain obtenu par l'opération du trépan dans les lésions du crâne est trouvée juste quand on lit tout ce qui a été écrit sur les plaies de tête à l'époque où cette opération était en grande faveur. Ainsi, parmi les 43 observations de lésion du crâne, insérées par Pott dans son ouvrage de chirurgie, il y eut 24 décès et 19 guérisons. 26 malades furent trépanés, 12 sont morts et 14 sont guéris; mais parmi ces 14, il en est chez lesquels on pouvait se dispenser d'appliquer le trépan (1).

En est-il de même pour les fractures de la base du crâne ? Peut-on sauver le malade en pratiquant l'opération du tré-

(1) Œuvres chirurgicales de Percival Pott (1771).

pan? A mon avis, que l'on trépane ou que l'on ne trépane pas, le malade succombera toujours à la suite de cette fracture, tantôt en quelques heures, tantôt après quelques jours. Dans le premier cas, la mort est la suite de la violente commotion que la masse encéphalique a éprouvée ; dans le second cas, il survient une inflammation de la substance cérébrale ou des méninges, inflammation toujours mortelle.

Quand la mort arrive à la suite d'une commotion de la masse encéphalique, on dit généralement que c'est le résultat de l'ébranlement du cerveau : est-ce là la véritable cause de la mort? les effets de la commotion se sont-ils bornés aux parties du cerveau nommées hémisphères. Je pense que cette commotion s'est étendue plus loin, qu'elle est devenue mortelle, parce que la moelle allongée a été comprise dans cet ébranlement général. J'appuie cette opinion sur celle des physiologistes Lorry, Legallois et Flourens. Ces expérimentateurs ont prouvé qu'il existe dans la moelle allongée un point central qui est le premier moteur du système nerveux, et dont la plus légère lésion produit subitement la mort. Lorry place ce centre entre la première et la troisième vertèbres cervicales. Legallois le place à une petite distance du trou occipital, et vers l'origine du nerf de la huitième paire. M. Flourens, après de nombreuses expériences faites avec plus de soin que ses deux devanciers, a reconnu que ce point se trouvait dans un espace très-circonscrit de la moelle allongée. Cet espace commence immédiatement au-dessus de l'origine du nerf de la huitième paire, et il finit à trois lignes au-dessous de cette origine.

Les faits pathologiques viennent également confirmer les expériences physiologiques.

(Voir les observations dans le Traité des maladies de la moelle épinière par Olivier d'Angers (tome 1, pag. 221 à 256.)

Si dans les cas de fracture de la base du crâne, la commotion n'est pas suivie immédiatement de la mort, c'est que les effets de la cause vulnérante se sont décomposés : 1° en frac-

turant l'os, 2° en ébranlant le cerveau et le cervelet. Mais si la cause vulnérante agit directement comme chez le jeune prisonnier cité par Littre, la mort est subite, parceque cette cause vulnérante ébranle directement la moelle allongée et produit un plus grand trouble dans son organisation.

J'ai recueilli trois observations de fracture de la base du crâne. Dans les trois cas, les malades avaient succombé en quelques heures. Chez ces trois malades, la fracture était simple ; la fracture du premier était une fente qui s'étendait de la partie supérieure et moyenne de l'occipital, et se terminait au trou occipital ; chez le second malade, la fracture était encore une fente, mais avec un peu plus d'écartement des bords ; elle commençait à la bosse pariétale gauche, se dirigeait en arrière vers l'occipital et se terminait au trou occipital. Quant à la fracture du troisième malade, elle était en étoile, mais sans séparation d'os et sans enfoncement ; l'un des rayons de cette fracture, plus grand que les autres, commençait à la bosse pariétale droite, se dirigeait sur la portion écailleuse du temporal, traversait la portion dure de cet os, et se terminait à la selle turcique.

Lorsque l'inflammation du cerveau et des méninges vient compliquer une fracture du crâne, cette inflammation est le résultat de la contusion du cerveau et des membranes ; on en a de nombreux exemples dans Morgagni, dans Pott et dans les mémoires de Quesnay. (1)

Voici comment Boyer parle de cette inflammation traumatique : « Des faits nombreux attestent qu'une contusion, « même légère, détermine quelquefois l'inflammation des « membranes du cerveau et du cerveau lui-même. Cette in- » flammation se montre tantôt après que les symptômes de la « commotion ont cessé complètement ou ont sensiblement

(1) Morgagni. Epistola anatomico-medica. 51.
Pott. The Chirurgical works of Percival Pott. London, 1771.
Quesnay. Du trépan dans les cas douteux. Mém. de l'Acad. royale de chirurgie, t. I.

« diminué, tantôt lorsqu'ils persistent encore dans toute leur « intensité. »

Si la fracture est sur un des points de la voûte, et qu'il y a des signes de compression du cerveau, on peut espérer que l'application du trépan pourra réussir, comme le prouvent les 14 observations rapportées par Pott et les observations de Quesnay. Mais si cette fracture est à la base, rien ne peut sauver le malade ; car dans ce cas, on ne peut espérer atteindre par une couronne de trépan le foyer où se fait la collection sanguine ou purulente, et bien plus, cette inflammation siège sur une partie du cerveau située trop près de la moelle allongée pour que celle-ci ne prenne pas part à cette affection, et si j'osais admettre encore ici une nouvelle opinion, je dirais que cette affection est trop près de la glande pituitaire, pour que l'altération de ce corps, dont nous ignorons les fonctions, et qui doit jouer un grand rôle dans l'existence de l'individu ne soit pas fatale au malade.

Voici ce que le Docteur Ribes dit de cet organe : Quelle « est la nature de ce corps, quelles sont les fonctions de cet « organe singulier ? On ne peut s'empêcher de les regarder « comme très importantes, lorsqu'on voit le soin infini que « la nature a pris à le protéger, à le placer loin et hors de « toute atteinte. Certainement aucune partie du cerveau n'a « été environnée de moyens de conservation plus puissants « que ceux qui entourent la glande pituitaire. Ni le cerveau, « ni le cervelet, ni la moelle allongée, ni la moelle épinière « ne sont aussi bien protégés que le corps sus-sphénoïdal.»

Mémoires et observations d'anatomie, de physiologie, de pathologie et de chirurgie. t. 2. p. 161.

L'observation qui suit et que j'ai recueillie aux Invalides, est une fracture de la base du crâne, compliquée au début de tous les phénomènes de la commotion, et ensuite d'une inflammation du cerveau et de ses membranes.

Un militaire invalide nous fut amené à l'infirmerie sans connaissance. Il avait fait une violente chute sur la face. Tout le côté gauche du visage avait porté sur le sol, la pau-

pière de ce côté était tuméfiée et très ecchymosée ; la conjonctive était rouge et injectée. Peu-à-peu sous l'influence du traitement, le coma disparut, le malade commença à répondre aux questions qu'on lui faisait, et il semblait reconnaître les personnes qui étaient autour de lui, quand dans la nuit du dixième jour de l'accident, il eut du délire, et le matin à la visite, il offrit tous les symptômes d'une méningite aiguë. Il succomba en quelques jours malgré le traitement énergique mis en usage. A l'autopsie, nous trouvâmes une fracture du crâne, en fente, commençant un peu au dessous de la bosse frontale gauche, s'étendant à l'arcade sourcilière, se dirigeant vers la voûte orbitaire et se terminant au trou optique. Nous trouvâmes un peu de sérosité dans les ventricules du cerveau; la pie-mère était injectée, surtout vers les lobes antérieurs. La substance cérébrale avait une teinte légèrement sablée. En soulevant le lobe antérieur gauche du cerveau, nous trouvâmes aussi toute la partie qui répond à la fosse antérieure de la base du crâne fortement ecchymosée, et une couche de pus verdâtre se trouvait entre la substance cérébrale et les membranes.

M. Dupertuis et M. Masson, dans leurs observations de fractures du crâne avec perte de substance cérébrale, paraissent étonnés que la perte d'une cuillerée à bouche de cette substance cérébrale, ne cause aucun accident, et que le blessé puisse guérir.

Nous trouvons dans Boyer cette réflexion sur les plaies du cerveau : « Lorsque la plaie est située à la partie supérieure « du cerveau, si les humeurs s'écoulent librement, elle peut guérir à peu près aussi aisément que la plupart des autres viscères.

Le Baron Larrey (1) rapporte dans ses mémoires de chirurgie ce fait : « Parmi les blessés qui avaient des plaies à la « tête avec division du crâne, chez l'un d'eux, la bosse pa- « riétale droite avait été coupée obliquement avec les tégu-

(1) Clinique chirurgicale, t. 1, p. 140.

« ments, la dure-mère et une portion superficielle de la subs-
« tance corticale du cerveau. La pièce osseuse fut détachée,
« le lambeau membraneux appliqué de nouveau, et la cica-
« trisation s'obtient sans accident.

Plus loin, le baron Larrey cite encore un autre fait qui prouve qu'une portion du cerveau peut être comprise au nombre des parties lésées par un instrument tranchant, et le malade être conduit à parfaite guérison.

Quesnay, dans son mémoire sur les plaies du cerveau (1), cite une observation appartenant à Belair. « Un petit garçon
« de 8 ans fut frappé par un cheval au côté de la tête. Le
« pariétal fut fracturé, et le cerveau était tellement maltraité
« qu'à chaque mouvement que Belair faisait pour ajuster les
« fragments, il sortait des morceaux de la substance corti-
« cale ; il en sortit même plus gros qu'un œuf de poule, pen-
« dant le temps qu'il replaça les morceaux d'os. Belair con-
« fia le blessé au chirurgien du village, et il fut très-grande-
« ment surpris lorsqu'il apprit l'année suivante que cet en-
« fant était guéri. »

Une autre observation, citée également par Quesnay et appartenant à Bagieu, offre la même circonstance. « Un jeune
« homme de 17 ans, grand et robuste, fut blessé d'une balle
« de fusil. Cette balle, partie de bas en haut, perça la lèvre
« supérieure, passa dans la narine droite, perça la voûte de
« l'orbite pour entrer dans le crâne, d'où elle sortit par le
« haut de la tête à la partie supérieure du coronal vers la
« suture sagittale. Elle fit à cet endroit une fracture qui
« s'étendait jusqu'au pariétal. A la levée du premier appareil,
« il sortit une portion des substances du cerveau, environ la
« grosseur d'un petit œuf de poule. Malgré la gravité de
« cette plaie, et une perte de substance encéphalique, le
« blessé guérit sans difformité. »

Je placerai encore ici deux autres observations insérées dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences, année

(1) Mémoires de l'Acad. roy. de chir., t. I.

1741, et appartenant à la Peyronie et une observation insérée dans les *Essais de Médecine* de la Societé d'Edimbourg, par Duncan Baine de Pembrok.

Observations empruntées à La Peyronie.

« Un paysan, âgé de 18 ans, reçut un coup de pierre sur « le pariétal droit. Cet os fut fracturé, les esquilles ouvri- « rent la dure-mère et blessèrent le cerveau. Le malade « resta deux jours sans connaissance. En retirant les es- « quilles dans le premier pansement, on ramassa, outre « beaucoup de sang caillé, une très-grande cuillerée des dé- « bris de la propre substance du cerveau. Le malade fut se- « couru à propos, et il guérit sans qu'il lui restât aucun res- « sentiment de sa blessure.

« Un homme de 30 ans fit une chute sur le front. La pre- « mière table du coronal fut simplement fêlée ; mais la « nature des accidents décida à trépaner le malade ; l'ou- « verture du crâne découvrit des esquilles de la seconde « table qui avaient ouvert la dure-mère et blessé le cerveau. « Le second jour, la portion de la substance du cerveau « qui répondait à l'ouverture du crâne, se gonfla et s'échap- « pa à travers le trou du trépan. Pendant 10 jours, le ma- « lade perdit à chaque pansement environ la grosseur d'une « noisette de la substance du cerveau, ce qui fit en tout la « quantité de deux cuillerées de cette substance. Le ma- « lade guérit sans qu'il survînt aucun accident (1).

Observation sur une fracture du crâne avec déperdition de la substance du cerveau, par Duncan Baine, chirurgien à Pemblock (2).

« Guillaume Lloyd, âgé de 8 ans, s'étant amusé à arra- « cher des poils de la queue d'un ânon, en reçut un coup de

---

(1) Observations par lesquelles on tâche de découvrir la partie du cerveau où l'âme exerce ses fonctions.

(2) Essais et observations de médecine de la Société d'Edimbourg, t. v, § 512.

« pied, environ un pouce audessus de l'orbite du côté gau-
« che, dont il fut si étourdi, qu'on le crut mort. Il saigna du
« nez, des oreilles et de la bouche. On le transporta dans cet
« état à Pembrock, de la distance de deux milles. La plaie
« s'étendait jusqu'au petit angle de l'œil ; en l'examinant, je
« trouvai à l'os une fracture de forme triangulaire qui avait
« trois quarts de pouce de long, et dont l'angle supérieur
« était enfoncé, et un peu détaché des parties voisines. Je fis
« une incision au travers de la plaie, pour découvrir suffisam-
« ment l'os. Le lendemain matin, j'appliquai la vis du trepan
« à la partie inférieure de la pièce fracturée. Moyennant
» quoi, je détachai la portion d'os fracturée. Je le pansai
» tous les jours, et plusieurs fois ; je tirai de la plaie une
» cuillerée de la substance du cerveau. Malgré cela, l'enfant
» guérit en dix semaine de temps. Aujourd'hui, il est grand
» et fort, et jouit d'une santé robuste. »

Si des faits pathologiques, nous passons aux faits physiologiques, voici ce qu'ils nous enseignent: M. Flourens (1), après de nombreuses expériences faites sur le système nerveux des animaux, affirme que l'on peut enlever en totalité les lobes du cerveau, et que l'animal peut vivre assez longtems. Ensuite ces plaies du cerveau avec ou sans perte de substance se cicatrisent comme les autres plaies. La cicatrice qui se forme après une perte de substance est fine et lisse, et la plaie qui ne consiste qu'en une simple division, se cicatrise par la réunion immédiate des points divisés, et dans l'un et l'autre cas, à mesure que la cicatrice se formera, l'animal reprendra les fonctions qu'il avait perdues. S'il y a perte de substance, il faut que cette perte ne dépasse pas certaines limites.

A la fin de l'observation de M. Masson, je trouve cette réflexion de M. Belhomme: pour la production des troubles intellectuels, il faudrait que la lésion fût double comme le sont les organes cérébraux. Voici ce que dit M. Flourens à ce sujet : « On peut retrancher, soit par devant, soit par derrière,

(1) Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux.

« soit par en haut, soit par côté, une portion assez étendue « des lobes cérébraux, sans que leurs fonctions soient perdues; « une portion assez restreinte de ces lobes suffit donc à l'ex- « ercice de leurs fonctions. A mesure que ce retranchement « s'opère, toutes les fonctions s'affaiblissent et s'éteignent « graduellement, et passé certaines limites, elles sont tout à « fait éteintes. Les lobes cérébraux concourent donc, par « tout leur ensemble, à l'exercice plein et entier de leurs « fonctions. Enfin, dès qu'une perception est perdue, tou- « tes le sont ; dès qu'une faculté disparaît, toutes disparais- « sent. Il n'y a donc point de sièges divers ni pour les diver- « ses facultés, ni pour les diverses perceptions. La faculté « de percevoir, de juger, de vouloir une chose réside dans le « même lieu que celle d'en percevoir, d'en juger, d'en vou- « loir une autre, et conséquemment cette faculté, essentielle- « ment une, réside essentiellement dans un seul organe.

Cette opinion de M. Flourens, basée sur une série d'expériences faites avec soin, doit contribuer pour beaucoup au renversement de cette théorie imaginaire de la localisation des organes cérébraux, et nous ramener à la première théorie que les hémisphères cérébraux sont dans leur ensemble le siège des facultés intellectuelles, et que ces facultés n'ont pas dans ces hémisphères une cellule qui soit particulière à chacune d'elles.

M. Viard, de Montbard, finit son observation de plaies de têtes par cette réflexion : Plusieurs auteurs disent bien qu'un corps étranger peut séjourner dans la substance cérébrale sans causer la mort ; mais ils ne citent aucun fait, du moins je n'en ai trouvé aucun.

M. Viard a raison; son observation est rare et curieuse, mais elle n'est pas la seule, car en parcourant les annales de chirurgie, on trouve des faits de balles perdues dans le cerveau. Ravaton dans son Traité des plaies d'arme à feu, parle d'un garde française qui entra le 2 août 1743, à l'hôpital militaire de Landau. Cet homme avait reçu à la bataille d'Ettingen, sur le sommet de la tête, vers le milieu du pariétal droit un coup

de mousquet qui avait fracturé et enfoncé cet os. La balle était perdue dans le cerveau. Le malade parlait et agissait comme dans la plus parfaite santé. Ravaton introduisit une sonde pour reconnaître la présence de la balle. Mais son volume lui fit désespérer de pouvoir la retirer sans l'application d'une couronne de trépan. Avant de pratiquer cette opération il tira sept esquilles, ce qui lui permit sans le secours du trépan, après deux heures de travail, de faire sortir enfin ce corps étranger. Le malade, le huitième jour de cette opération, jouait aux cartes avec ses camarades.

Dans le mémoire de Quesnay sur les plaies du cerveau, on trouve cette observation par Maréchal: Un brigadier des armées du roi, reçut un coup de mousquet au dessus du sourcil, la balle perça l'os et se perdit dans le cerveau. Au bout d'un an le malade succombant à un coup de soleil, on lui ouvrit la tête, et on y trouva la balle entrée de deux travers de doigt dans la substance du cerveau.

M. de la Martinière a présenté à l'académie un grenadier du régiment de Montmorency. Il portait entre les deux sinus frontaux une plaie fistuleuse causée par un coup de fusil. La balle avait percé l'os. On suivait facilement son trajet; mais il fut impossible de la trouver; le malade eut de la fièvre, de l'assoupissement, du délire ; mais après un traitement convenable, il fut hors de danger le vingt-septième jour.

Preussius parle d'une balle qui entra par le haut des narines dans le crâne, où elle resta sans faire périr le malade.

Fabricius de Hilden donne l'histoire d'une balle qui perça le coronal et qui se perdit dans la tête. La cure du malade fut longue, mais elle termina heureusement. Six mois après il mourut d'une maladie aiguë. A l'ouverture du crâne, on trouva la balle vers la suture sagittale entre le crâne et la dure-mère sans que cette membrane fût endommagée.

Vestingius trouva dans le cerveau d'une femme un bout de stilet dont cette femme avait été frappée 5 ans auparavant.

Elle n'avait eu d'autre incommodité pendant sa vie, qu'une douleur de tête toutes les fois qu'il devait pleuvoir.

Racutus rapporte qu'un homme a eu dans le cerveau pendant huit ans la moitié d'un couteau sans en être incommodé. Jean Dominique Sala a vu un homme qui avait reçu un coup d'épée dont il guérit parfaitement, quoique le bout de cette épée fût resté dans le cerveau.

Anel rapporte qu'une balle cassa l'os coronal, et entra dans le cerveau. Le blessé fut guéri, et la balle lui resta dans la tête pendant plusieurs années sans incommodité. Cet homme mourut subitement en jouant aux cartes. En ouvrant la tête, on trouva la balle sous la glande pinéale avec du sang nouvellement extravasé.

Majault, chirurgien-major de l'hôpital de Douai, dit qu'un bout de flèche resta quatre mois dans le cerveau d'un soldat. Plus tard, ce fragment de flèche fut entraîné par la suppuration, et le malade fut parfaitement guéri.

Manne parle d'une esquille qui resta un mois implantée dans le cerveau.

Fanton a vu chez un maçon une portion de l'os coronal entrée dans la substance du cerveau où elle resta plusieurs mois, sans que le blessé discontinuât ses travaux.

On trouve dans les Transactions philosophiques l'histoire d'une balle restée plusieurs années dans la substance du cerveau.

Année 1709, *N°* 320, *art.* 6.

Dans le journal de chirurgie de Dessault, T. 2, on trouve cette observation : Un malade fut frappé d'un coup de feu à la tête, la balle avait traversé le sinus frontal et s'était perdue dans le cerveau. Après un traitement convenable, le malade se rétablit en peu de temps. Il jouit en apparence, de la meilleure santé pendant quatre mois; mais tout à coup il fut saisi d'une sorte de léthargie et mourut dans les convulsions. On trouva la balle dans la substance médullaire, un demi pouce au dessus de la partie antérieure du ventricule latéral gauche.

Ribes, chirurgien-major en retraite.

CONSIDÉRATIONS SUR LA NOUVELLE MÉTHODE D'ADMINISTRER LE SULFATE DE QUININE

DU DOCTEUR RAYMOND BERTELLA.

La cherté du sulfate de quinine, la rareté toujours croissante des diverses espèces d'écorces de quinquina, a depuis longtemps éveillé l'attention des gouvernements, et inspiré aux médecins la pensée de trouver des succédanés à cet héroïque spécifique.

Des prix ont été proposés par les diverses académies, et les encouragements les plus flatteurs n'ont pas fait défaut aux hommes qui croyaient avoir atteint le but si désiré. Malheureusement jusqu'ici, malgré tout le zèle et l'ardeur qu'ils ont déployés, ces praticiens n'ont pu faire partager au plus grand nombre les illusions dans lesquelles les avait entraînés leur désir de réussite.

Les préparations arsenicales relevées de l'oubli par un homme de talent, sont venues occuper un rôle important dans la médication des fièvres ; mais la persévérance et les heureux résultats de M. Boudin n'ont fait qu'un nombre très limité d'adeptes. Le maniement très-délicat et difficile de cet agent thérapeutique, n'en arrêterait-t-il pas la propagation ?

Le professeur Piorry, avec tout l'entraînement et la fougue que nous lui connaissons, s'est fait le champion du chlorure de sodium ; mais les succès dont il se flatte sont loin d'être acquis à la science.

Enfin il est peu de mois où les journaux de médecine n'enregistrent quelque prétendu succédané, depuis certaines préparations ammoniacales jusqu'à la salicine et les toiles d'araignée. Deux observations générales amoindrissent, selon nous, les résultats obtenus.

La première est plus particulière à Paris. Dans nos hôpitaux, la véritable fièvre intermittente est à l'état de mythe. Elle ne présente pas les caractères tranchés que nous retrou-

vons en Algérie et en Sologne. Tout manque : la physionomie spéciale, la gravité des symptômes, la régularité des stades, la ténacité des accès. Le plus souvent il s'agit de fiévreux venus des pays où l'intermittente règne endémiquement, fièvre qui semble dégénérer, s'abâtardir sous un ciel différent.

Cette proposition suscitera sans doute des contradicteurs, mais nous en appelons hardiment aux médecins militaires qui ont fait les campagnes d'Afrique, et aux praticiens qui ont longtemps habité les pays dits marécageux. Le résultat immédiat de ce fait d'observation clinique, c'est que le traitement de cette fièvre périodique ne présentera pas la même difficulté : à une étiologie diverse correspondra une thérapeutique différente, et selon que l'accès intermittent aura été produit par une variation brusque de température, ou refroidissement ; par un coup de soleil, ou insolation ; par un embarras gastrique ; nous en triompherons, là par des sudorifiques et l'acétate d'ammoniaque, ailleurs par le Tartre stibié, ici par les purgatifs et les évacuants. Cependant pourrons-nous raisonnablement considérer l'acétate d'ammoniaque, le tartre stibié, les purgatifs, comme des succédanés du quinquina ?

Ces agents thérapeutiques ont combattu les épiphénomènes, les complications : ils n'ont pu agir sur l'essence même de la fièvre, vu que cette essence n'avait pas trouvé de bonnes conditions de manifestation.

La deuxième observation plus générale porte sur la timidité naturelle des praticiens en présence des accidents pernicieux de la fièvre. Qui de nous n'hésitera, une fièvre intense étant donnée, à s'éloigner d'une médication certaine, efficace, pour expérimenter un agent thérapeutique qui n'offre pas les mêmes garanties de succès ? Ce ne sera donc que pour les cas qui présentent peu de gravité que l'on osera modifier le traitement de la fièvre ; mais alors on diminuera d'autant la valeur des nouveaux essais. Si la première difficulté, par cela qu'elle n'est applicable qu'à Paris, peut être surmontée par les médecins qui exercent dans des localités, où la maladie règne en souveraine ; la seconde par contre a plus

de portée dans ces mêmes régions où la maladie se présente avec l'attirail caractéristique des phénomènes pernicieux.

Cela est si vrai que les homéopathes eux même, pendant qu'ils proclament la manière de guérir les fièvres intermittentes, *tuto, cito et jucunde*, sans l'administration du sulfate de quinine, sont forcés de traiter les cas pernicieux par des doses pondérables de ce spécifique.

En Algérie, en présence d'une fièvre intermittente pernicieuse, le trapiste de Staouëli donne le même médicament que le médecin militaire d'Oran ou de Constantine, la dose seule diffère : le premier la diminue considérablement, et parvient à en augmenter l'activité par la porphyrisation, qui permet à un plus grand nombre de molécules médicamenteuses de se trouver en présence des vaisseaux absorbants et d'imprégner plus facilement les tissus organiques. Frappé d'une part des immenses inconvénients qui résultaient du prix exorbitant du sulfate de quinine pour les populations pauvres au milieu desquelles il vivait, ne voulant pas d'un autre côté abandonner cette arme puissante, le docteur Rémond Bertella, l'un de ces hommes de bien, qui se dévouent dans des positions modestes et secondaires à l'étude, et au bien-être de l'humanité, a cherché le moyen de douer à une dose donnée de sulfate de quinine, du plus grand degré d'activité possible. S'éloignant tout d'abord des théories du contro-stimulisme, ne considérant le sulfate de quinine que comme un spécifique, démontré tel par l'observation clinique, et l'expérience de milliers de praticiens habiles, il a étudié avec soin son meilleur mode d'administration.

Il a constaté en principe des faits que nous avions été assez heureux de signaler nous-mêmes dans diverses publications sur la matière.

1°. Que l'on doit rejeter les doses exagérées du sulfate de quinine.

2°. Que l'on doit préférer à la méthode de Sydenham, celle plus efficace de Torti et de Bretonneau.

3°. Qu'il est très-souvent utile d'imprimer à l'organisme

une modification spéciale, un ébranlement particulier du système nerveux par l'administration du tartre stibié.

4°. Qu'il est très-avantageux de donner le sulfate de quinine à un état extrême de divisibilité.

En cherchant les moyens de parvenir à ce résultat, au lieu de se servir de la porphirisation, il a mis en usage l'association du sulfate de quinine avec une dose égale d'acide tartrique. Ce n'est pas le double sel imaginé par le docteur Righini, c'est tout simplement une dissolution de sulfate de quinine dans de l'acide tartrique. Moins énergique que l'acide sulfurique, l'acide tartrique ne décompose pas le sel et ne s'empare pas d'une partie de la base, mais il semble la rendre plus soluble; partant, il en rend l'absorption plus prompte.

Par abréviation, M. Bertella emploie l'expression de sulfotartrate de quinine, et quand il parle de l'administration de 20 centigrammes de ce sel, il entend 20 centigrammes de sulfate de quinine et 20 centigrammes d'acide tartrique.

La première publication de M. Bertella remonte à plus de 2 années, c'est la *Gazette médicale* de Florence qui a inséré ses premières observations, et voici les termes de ses conclusions.

« L'usage de ce sel (dose égale de sulfate de quinine et « d'acide tartrique) composé de 2 acides, est très-utile « pour le traitement de l'accès intermittent, quel qu'il soit, vu « la diminution de la dose : dans les cas rebelles j'ai fait usage « d'un tiers de moins de spécifique; j'ai triomphé des fiè- « vres intermittentes à leur première apparition avec la « moitié des doses usuelles. »

Cet honorable praticien, de juillet 1848 à mars 1852 a traité 1489 cas de fièvre périodique, 1054 hommes, 435 femmes, dont 67 fièvres pernicieuses.

Les observations qui ont donné lieu au nouveau mémoire que publie cette année la même *Gazette*, porte sur 208 cas de fièvre périodique, (196 fièvres intermittentes franches) , 12 fièvres intermittentes pernicieuses.

Ce travail ne se borne pas à confirmer par un nombre de

faits plus considérable l'utilité de l'administration du sulfotartrate de quinine ; il cherche à mieux déterminer la dose de cet agent thérapeutique, le mode le plus efficace de son administration, le moment le plus opportun !

Voici comment se sont subdivisés les divers types des 196 fièvres intermittentes franches ou simples.

11 quotidiennes.
1 anomale.
72 tierces simples.
94 double-tierces.
12 quartes.
6 double-quartes.

Parmi les 12 fièvres pernicieuses, 1 appartenait aux pernicieuses *comitate* de Torti (caractérisées par un symptôme grave pouvant faire croire à l'existence d'une maladie).

11 aux pernicieuses *subcontinues* (qui ne donnent lieu à aucun symptôme prédominant et bien tranché, mais à des phénomènes variés et qui tendent à devenir continus.)

La première avait la forme cholérique.

Poli Auguste, âgé de trente ans, d'une bonne constitution, revenait au mois d'août de faire la moisson aux Maremmes. Jamais il n'avait été malade. Le 22 il est saisi pendant plus d'une heure d'un frisson intense, vomissements et déjections de matières bilieuses, fréquentes et abondantes, — crampes des extrémités inférieures, — voix rauque, — yeux enfoncés dans leurs orbites, — pieds et mains froids, — pouls petit et fugace, — oppression insupportable, — douleur cuisante à l'estomac, — peau livide. Cet ensemble de phénomènes dure 4 heures. Potion stimulante avec addition de teinture thébaïque : au premier moment de la rémission, dès que les vomissements sont suspendus, le malade prend 150 centigrammes de sulfotartrate de quinine dans une potion de 60 grammes, par cuillerées toutes les 1/2 heures. Une sueur abondante s'établit, et l'apirexie la suit de près. — Le 23 pas d'accès, aucun des symptômes de la veille. — Le 24 la fièvre reparaît, 2 heures plus tard, le frisson est moins intense,

sans crampes, sans vomissements, sans déjections alvines.

30 centigrammes de spécifique au moment de la déclinaison, — le 26 l'accès a disparu.

Certes on aurait pu être accusé de trop de hardiesse en se servant d'une dose aussi minime de sulfate de quinine, et cependant le sulfotartrate a triomphé de cet appareil effrayant de symptômes.

Voici un cas de pernicieuse subcontinue, où, vu la gravité du paroxisme, on a donné tout d'abord 180 centigrammes.

Le 20 août Filomena Briganti, âgée de 14 ans, est surprise par la fièvre avec complication gastro-saburrale. Après l'avoir éloignée, autant que possible, par un vomi-purgatif, on administre le 23, 180 centigrammes de sulfotartrate de quinine dissout dans 60 grammes d'eau à une heure d'intervalle.

24, fièvre à la même heure, quoique moins intense.

40 centigrammes arrêtent l'accès du 25, la tendance à la continuité disparait, et de légers purgatifs amènent une prompte convalescence.

Citons un cas où la troisième dose fut nécessaire.

Dimarchi André, âgé de 20 ans fut atteint dans les premiers jours du mois d'août d'un accès de fièvre avec complication gastro-rhumatismale.

La continuité tendant à s'établir, il fallut négliger les phénomènes morbides concomitants.

Le 24, Dimarchi prend 90 centigrammes de sulfotartrate de quinine dissous dans 60 grammes de liquide au début de la période de sueur.

L'accès du 25, plus léger, est retardé de 2 heures; par contre celui du 26 arrive 4 heures plus tôt et avec plus d'intensité; on administre 60 centigrammes, et le jour suivant la fièvre ne reparaît pas.

Nous avons voulu citer ces observations pour donner une idée de l'exactitude avec laquelle elles ont toutes été recueillies, et pour indiquer le *modus faciendi*.

Voici maintenant comment M. Bertella se résume au su-

jet de l'action du médicament, de la dose, du mode et du moment d'administration.

Le sulfate de quinine uni à la même quantité d'acide tartrique est :

1°. Plus actif à égale dose que le sulfate de quinine.

2°. Plus avantageux en pratique, parce qu'une moindre dose suffit pour triompher de n'importe quel accès de fièvre périodique.

3°. Préférable au point de vue économique au sulfate de quinine, qui est la moins chère parmi les préparations quiniques.

La dose est en général la moitié de celle du sulfate de quinine. Toutefois on ne peut établir une règle absolue. Comme pour l'administration du sulfate de quinine, le praticien doit avoir égard à l'âge du malade, à la saison, à la gravité de la fièvre, au genre de type.

Les mois de juillet, août et septembre à parité de circonstances en exigent une plus forte.

Les fièvres pernicieuses sont dans les mêmes conditions.

La *comitata* de Torti réclame comme première dose 150 centigrammes environ. La deuxième doit être proportionnée à l'amélioration et à la gravité du deuxième paroxisme.

Pour les pernicieuses subcontinues, la première dose est de 60 à 120 centigrammes, selon la tendance à la continuité, et la deuxième de 30 à 40 centigrammes.

Quand il s'agit de fièvres intermittentes franches et simples, elle varie avec le type.

Moindre dans les fièvres tierces simples : 40 à 50 centigrammes ; un peu plus grande dans les quotidiennes et les double-tierces, 50 à 90 centigrammes ; et plus élevée dans les fièvres quartes.

La deuxième dose d'autant plus petite que la première a été plus forte.

La fièvre quarte réclame 60 centigrammes avant l'accès, et 60 au commencement de la période de sueur.

Par la même méthode, 30 centigram. le jour du deuxiè-

me paroxisme et quantité égale le jour du troisième accès (1).

Quant au mode et au temps d'administration, il est certain que le sulfotartrate de quinine cst plus actif en dissolution dans une petite quantité de liquide et administré au début de la période de sueur.

Nous avons à peine besoin de faire observer combien cette heureuse modification est fertile en bons résultats ; par elle on agit aussi sûrement qu'avec le sulfate de quinine, et l'on réalise de notables bénéfices.

Et chose bien remarquable, on n'obtient pas seulement l'économie du pécule du pauvre, mais dans ces malheureuses contrées décimées par la fièvre, il arrivait que le paysan ne voulait pas entreprendre un traitement,

Parce que le médicament était trop cher ;

Parce que la fièvre était réfractaire.

Aujourd'hui sachant qu'il peut se soigner à moins de frais, il hésite moins à le faire, partant il arrête le mal à sa source.

Il suffit aussi d'énoncer les avantages que réaliseraient par l'application de cette nouvelle méthode les administrations hospitalières et les gouvernements.

Qu'il nous soit donc permis en finissant d'appeler sur elle toute l'attention de nos confrères des localités où la fièvre intermittente règne endémiquement.

Une étude clinique, une observation intelligente et répétée prouvera si elle constitue un progrès réel, ou si M. Bertella n'a obéi qu'à l'illusion d'un homme bien intentionné.

Nous serons heureux de recevoir dans les colonnes de ce journal leurs communications, et en leur donnant le plus de dublicité possible, nous concourrons autant qu'il sera en nous, à l'édification d'une réforme toute philantropique.

A l'œuvre, modestes praticiens de nos campagnes, obser-

(1) Peu de fièvres quartes rebelles résistent au traitement suivant, auquel nous devons plusieurs succès. Premier jour, éméto catartique ; deuxième jour, des purgatifs ; le troisième jour, avant l'accès du vin de quinquina avec addition de 30 centigrammes chaque 30 grammes. Les jours suivants, une dose moindre de vin de quinquina.

vezattentivement, et vous trouverez une consolation dans ces belles paroles que Sydenham appliquait à celui qui aurait trouvé le moyen de guérir la fièvre intermittente :

« Il ne convient pas à un bon citoyen de se réserver par un « motif d'intérêt la connaissance d'une chose si avantageuse « à tout le genre humain ; et il n'est pas d'un homme pru- « dent de se priver des bénédictions qu'il pourrait attendre « de la bonté divine en contribuant au bien public. »

Dr PROSPER DE PIETRA SANTA.
Secrétaire du service de Santé de Sa Majesté l'Empereur.

ÉTUDE MÉDICALE

SUR LES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES DE PIERREFONDS,

PRÈS COMPIÈGNE,

Par M. le Dr SALES-GIRONS,
Médecin-inspecteur de ces eaux.

Observations thérapeutiques recueillies aux eaux de Pierrefonds.

Pour la science médicale positive, les eaux de Pierrefonds ne remontent pas plus haut que 1846, ainsi que le prouve la date de l'analyse que nous avons reproduite. Les sources étaient déjà découvertes depuis quelques années ; plusieurs malades de la localité avaient été déjà guéris ou soulagés par elles ; la tradition orale avait déjà même commencé leur réputation; mais elle ne s'étendait pas au-delà des limites de la contrée. Tout cela ne suffisait pas pour que la médecine proprement dite adoptât les eaux de Pierrefonds et les déclarât établissement de son ressort. L'analyse officielle est le premier acte de cette adoption. A partir de là, il ne reste plus à la science qu'à éclairer la pratique touchant les propriétés géné-

rales et spécifiques de ses eaux, et l'observation médicale est mise en demeure de s'acquitter de ce soin.

La chimie, avec les éléments et les doses proportionnelles qu'elle trouve, ne peut donner que des présomptions; l'observation médicale, avec les faits qu'elle rencontre, produit la certitude. Toutes les ressources de la chimie ne sauraient donner la preuve *à priori* que telles eaux minérales guérissent telles affections : quel est, en effet, l'élément ou la combinaison d'éléments qui guérissent une bronchite, une laryngite chroniques ou un commencement de tuberculisation pulmonaire? Impossible à la chimie de répondre à cette question autrement que par des hypothèses. L'observation médicale ou la clinique des thermes seule peut nous dire ce qu'il y a de vrai dans ces hypothèses, ce qu'il faut demander et ce qu'il faut attendre de telle source et de telles eaux.

C'est donc à l'observation médicale qu'il faut recourir pour donner au praticien qu'on veut instruire les notions sur lesquelles il fondera ses indications et déterminera la direction de ses clients vers un établissement hydrominéral plutôt que vers un autre. Par malheur, ce que les médecins chargés de l'inspection des eaux négligent le plus, c'est, non pas l'observation, — ceux qui nous ont précédé ici se sont retirés, dit-on, riches de faits et de cures probantes, — mais la rédaction et la publication de ces faits! Que servent à la science, que profitent à un établissement toutes les merveilles produites par une eau minérale, si le médecin qui les a sous les yeux les garde pour lui et n'en édifie pas ses confrères?

Voilà pourquoi tels établissements dont il ne faudrait que notifier les eaux et leurs propriétés pour en développer la fortune rapide, végètent longtemps, ignorés

de la science, qui aurait le plus grand intérêt à les connaître pour les recommander.

Je puis le dire sans aucun de ces sentiments que la confraternité réprouverait : Pierrefonds, pour les progrès qu'a déjà faits son établissement hydrominéral, doit plus à ses ruines qu'aux inspecteurs de ses eaux. Nous y arrivons comme sur un terrain vierge à sa septième année d'exploitation ; il y a déjà eu des centaines de cures, et ce n'est qu'à grand peine que nous avons pu recueillir les quelques observations perdues que nous sommes si heureux de publier aujourd'hui !

L'amour propre de coopérer à la création d'un établissement plein d'avenir nous en a fait accepter le titre de médecin inspecteur; l'amour-propre de l'inaugurer dignement à la médecine nous donnera, si l'on comprend notre caractère, le zèle suffisant pour en servir les destinées selon toute la mesure de nos attributions.

Cela dit pour avertir nos confrères que nous n'avons que peu d'observations à leur transmettre, et pour leur donner la patience d'attendre celles que nous recueillerons dans cette campagne; commençons par la première; elle nous a été communiquée par M. le docteur Henry, de Paris, dont on connaît le mérite pratique et la responsabilité morale.

Ire OBSERVATION.

Engorgement de l'articulation inférieure de la jambe, fistules, névrose, tumeur blanche du genou avec suppuration. Traitement en deux saisons par les eaux de Pierrefonds, guérison.

Le jeune L....., demeurant à Paris, rue Grange-Batelière, est âgé de quatorze ans. Son teint est très-blond, sa constitution est lymphatique et faible; dès le bas âge, il a presque toujours eu quelques glandes engorgées. Dans l'intention de modifier un tel état, M. le docteur

Henry lui a prescrit de bonne heure une alimentation fortement animalisée : le vin, les viandes noires, etc.

A quatorze ans, une douleur, d'abord sans enflure, se déclara dans l'articulation inférieure de la jambe gauche ; elle fut suivie, malgré les soins préventifs les mieux ordonnés, d'un abcès qui se forma lentement du côté interne de cette articulation. Il y eut, comme conséquence de ce travail morbide, décollement, fluctuation, et enfin ouverture donnant issue à un pus crémeux qui dura deux mois.

Au bout de ce terme, l'écoulement purulent diminua, mais une issue nouvelle se forma du côté externe de l'articulation, et expliqua la diminution de l'humeur du côté interne. Le traitement épuisa toutes les médications générales et locales que la pratique recommande en pareils cas ; ce fut en vain, le mal empira, et toute la rangée des os du carpe fut bientôt gagnée par les progrès du mal.

L'enfant, qu'on avait jusque-là laissé sur un fauteuil, fut mis au lit, et la position horizontale dut être gardée. Au lit, s'ouvrirent une douzaine de fistules purulentes qui engagèrent totalement l'articulation. Il fallait prendre un parti, M. Henry demanda une consultation, et M. Nélaton fut appelé.

La maigreur de l'enfant, ses souffrances, le dégoût qu'il avait pour tout ce qui devait faire sa nourriture et entrer dans son traitement, l'état du membre surtout, fit juger à M. Nélaton que sous peu de temps l'amputation serait nécessaire ; cependant on voulut essayer, concurremment à un régime des plus succulents, les applications d'une pommade fortement iodée, et l'usage intérieur de l'huile de foie de morue. Mais c'était répéter ce qu'on avait déjà fait, le succès ne répondit pas à l'attente

du savant chirurgien, le mal gagnait la jambe. Les douleurs, sans être très aiguës, furent constantes, amenèrent l'insomnie, et l'état cachectique de l'enfant arriva à son dernier degré. Il n'y avait peut-être plus d'espoir, même après l'amputation.

C'est alors qu'on se décida à transporter le jeune malade à Montmartre, où l'on comptait sur les effets d'un air plus vif et plus sec. Il y resta six mois toujours couché dans son lit. Il y éprouva une modification appréciable; mais, l'hiver venant, on fut obligé de le ramener chez ses parents, et à la fin de l'année le peu qu'on avait gagné était perdu.

M. Henry et M. Nelaton le revirent à cette époque, et l'idée d'une opération chirurgicale abandonnée, on prescrivit l'usage de bains sulfureux factices et la reprise de l'huile de foie de morue. On obtint la cicatrisation de quelques unes des plaies; mais ce n'était qu'une amélioration trompeuse. Le genou se prit, l'articulation se tuméfia, prit le double de son volume, et deux ouvertures éclatèrent bientôt, une de chaque côté. Poursuivant le mal, le cautère actuel fut appliqué sur toute la surface malade : on répéta plusieurs fois l'opération dans les premiers six mois de l'année 1850.

En juillet, M. Henry ordonna une saison des eaux sulfureuses, et le malade fut envoyé à Pierrefonds. Six semaines d'un traitement complet par ces eaux sous la direction médicale de M. le docteur Villette, produisirent des résultats tels qu'on put espérer de la saison suivante plus qu'une amélioration; mais l'automne et l'hiver détruisirent encore le bénéfice acquis. Aux jours froids, en effet, survint un accident auquel on ne s'attendait pas : la jambe se fléchit sur la cuisse de manière à faire avec elle un angle droit, et sans qu'il y eût ankylose ; seulement

les douleurs vives défendaient les tractions qu'on aurait voulu faire pour redresser le membre.

Le jeune malade fut reporté à Montmartre au mois de mars. M. Henry imagina un appareil de suspension qui, dans la position dorso-horizontale qu'on donnait au patient, tenait le pied en l'air; et, faisant porter tout le poids intermédiaire du membre sur l'articulation, finit peu à peu par le ramener à sa direction presque normale. Le séjour de Montmartre fut bon ; on avait gagné sur l'intensité des douleurs, sur l'insomnie, sur le volume des deux articulations affectées. On attendait impatiemment les beaux temps pour revenir aux eaux sulfureuses.

Aux premiers jours de juin le jeune L.... commençait sa deuxième saison à Pierrefonds. Les eaux furent appliquées sans relâche et sous toutes les formes : boisson, bains, douches graduées, tout fut mis à l'œuvre, et l'amélioration procédait à vue d'œil; le malade n'y séjourna néanmoins que deux mois, au bout desquels le mouvement et l'exercice étaient possibles et permis ; toutefois, l'appui d'une béquille au lieu de deux était nécessaire.

A dater de cette époque, la guérison, autant qu'on pouvait l'attendre d'une articulation nécrosée, qui a longtemps rendu des esquilles, s'opéra sans accident ni rechute grave.

Aujourd'hui, M. L..... est âgé de dix-huit ans, le béquillon qui avait succédé à la béquille est devenu inutile; il conserve un peu de claudication ; mais la réparation des organes lésés est aussi complète qu'il soit permis de la demander après des antécédents comme ceux à travers lesquels est passé le malade.

M. Henry n'a jamais assisté à une cure plus remarquable, et M. Nélaton, dont le coup-d'œil pronostique est si sûr,

n'a vu que fort rarement un exemple plus beau des puissances de la médecine dans les cas où la chirurgie a été déclarée comme moyen suprême. Aussi les eaux de Pierrefonds sont-elles en grand honneur devant ces deux savants praticiens.

Les observations qui suivent nous ont été fournies par un jeune confrère du pays dont le témoignage médical mérite toute confiance. M. Connétable est originaire de Pierrefonds ; il a assisté pour ainsi dire à la découverte des eaux ; il en a vu les premiers effets thérapeutiques. Les cures que nous publions sont ici de notoriété vulgaire; elles ont pour la plupart précédé l'exploitation légale des sources. Nous aurions désiré publier les faits remarquables qui ont eu lieu depuis 3 ou 4 ans; mais nous l'avons insinué, les saisons durant lesquelles les eaux de Pierrefonds ont été régulièrement inspectées sont précisément celles qui laisseront une lacune dans leur histoire, les inspecteurs qui nous ont précédé n'ayant laissé aucun souvenir de ce qu'ils ont vu, ni de qu'ils ont réalisé avec ces eaux.

IIe OBSERVATION.

Grossesse pénible, péritonite chronique, vomissements incoercibles, épuisement général, guérison.

Mme Louise D. de Pierrefonds, est âgée de 26 ans, sa constitution est délicate et son tempérament lymphatique et nerveux. Néanmoins sa santé avait été assez constante jusqu'à sa première grossesse.

Elle était enceinte de trois mois, lorsque, sans cause appréciable, elle fut atteinte d'une péritonite aiguë, qui, malgré des soins diligents et appropriés passa assez rapidement à l'état chronique. Pendant les six derniers mois de la grossesse, elle eut des hémorrhagies utérines assez

nombreuses pour que son médecin, qui les combattait par les émissions sanguines, lui fît de nombreuses saignées générales et l'application à plusieurs reprises de 70 sangsues.

Durant toute cette période de six mois, Louise D. ne supportait que l'eau sucrée, les aliments arrivés à l'estomac étaient rendus par des vomissements incoercibles. Néanmoins sa couche fut assez heureuse; mais les fatigues d'une gestation maladive la laissèrent alors dans un état de prostration et d'épuisement extrêmes.

L'abus des saignées, qu'elle comptait au nombre de 25, les frictions mercurielles répétées qu'on fit contre l'inflammation péritonéale avaient produit de leur côté une diminution notable des globules du sang, dont la richesse n'était déjà pas très-grande. Bref, la malade était arrivée à un point de cachexie hydrohémique des plus avancés. A cela ajoutons un état d'éréthisme nerveux, qui causait une insomnie que ne purent vaincre ni les préparations opiacées ni aucun autre narcotique. C'était au moindre mouvement et à la plus légère impression morale, des syncopes qui duraient quelquefois plusieurs heures. L'infiltration séreuse avait déjà gagné les membres inférieurs et la cavité du péritoine.

Les vomissements continuant après comme avant l'accouchement, le médecin demanda une consultation, en conséquence de laquelle la malade fut jugée sans ressource, et abandonnée aux derniers efforts de la nature.

Le jour même, en désespoir de cause, le mari alla prendre de l'eau sulfureuse, et en donna à la patiente. Cette première ingestion fut bien supportée. L'usage en fut continué les jours suivants, et une certaine amélioration dans les forces digestives fut remarquée.

Grâce à cette boisson tonique sous l'influence de laquelle la malade se sentait, disait-elle, renaître, quelques aliments furent pris et gardés. En résumé, 8 jours après, Louise se tenait sur son séant sans éprouver ces syncopes qui s'opposaient au plus petit mouvement; avec la force digestive revinrent les forces générales et la malade, se levait à la fin du mois. L'enflure œdémateuse des membres avait disparu, les hémorrhagies et les défaillances n'avaient plus lieu; un mois après, Louise reprenait les soins de son ménage.

Depuis cette époque, Louise D. a eu plusieurs grossesses durant lesquelles elle a fait par reconnaissance, dit-on, usage de l'eau sulfureuse de Pierrefonds, et toutes ces grossesses se sont terminées heureusement pour la mère et pour les enfants.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Exostose éburnée de l'os ethmoïde occupant toute la masse latérale droite de cet os. — Extirpation complète. — Guérison rapide avec conservation parfaite des fonctions et des mouvements de l'œil. (*Hôp. Cochin*).

M. Maisonneuve a présenté à l'Académie un jeune homme chez lequel il a fait, il y a trois semaines, l'extirpation d'une exostose de toute la masse latérale droite de l'os ethmoïde. Cette tumeur, du volume d'un petit œuf et dure comme de l'ivoire, avait complétement chassé l'œil de l'orbite, et causait au malade d'intolérables douleurs.

Par une opération aussi heureusement exécutée que hardi-

ment conçue, M. Maisonneuve en a fait l'ablation complète, et chose remarquable, l'œil replacé dans l'orbite a complétement recouvré la faculté de voir. Tous ses mouvements les plus délicats ont été conservés, et la physionomie ne présente pas la moindre altération.

Voici les détails sur cette opération et sur la maladie qui l'a nécessitée.

Joffrin (Théodore), âgé de 22 ans, journalier, d'une constitution robuste, raconte que vers les premiers jours du mois de mars 1853, il commença à ressentir dans la région de l'orbite une sorte de pesanteur et de douleurs sourdes, en même temps il s'aperçut que son œil droit devenait un peu plus saillant que l'autre ; il y fit d'abord peu d'attention, ne soupçonnant pas que cela pût être le début d'une maladie sérieuse. Mais bientôt les douleurs orbitaires prirent une intensité considérable ; il lui semblait que son œil était pressé dans un étau. Cet organe commença aussi à se dévier en dehors et à sortir de l'orbite en refoulant les paupières en avant.

C'est alors qu'il se décida à consulter un médecin. Celui-ci reconnut l'existence d'une exopthalmie causée par une tumeur dure, placée vers la partie profonde et la partie interne de l'orbite, et, considérant avec raison cette affection comme extrêmement grave, il engagea le malade à se rendre à Paris et à venir consulter M. Maisonneuve à l'hôpital Cochin.

C'est le 5 juillet, que ce chirurgien le vit pour la première fois ; l'œil droit était complétement sorti de l'orbite et fortement porté vers la tempe. Les paupières ne le recouvraient que fort incomplètement, aussi la conjonctive était-elle le siége d'un certain degré d'inflammation.

Les larmes, cependant, continuaient leur cours régulier, et, chose remarquable, la vision n'était pas entièrement abolie.

A l'angle interne de l'œil, on reconnaissait au toucher la

pointe arrondie d'une tumeur évidemment plus profonde, et dont on constatait la présence en déprimant les parties molles. Cette tumeur avait une dureté osseuse; elle était peu sensible à la pression, mais elle était le siège de douleurs sourdes qui fatiguaient beaucoup le malade et le privaient de sommeil. La narine correspondante était libre.

En présence de ces symptômes, M. Maisonneuve n'hésita point à diagnostiquer une exostose de la paroi interne de l'orbite, exostose probablement éburnée.

Quelle était la cause de cette affection? Le malade n'accusait aucune circonstance qui pût donner à cet égard le moindre éclaircissement; il n'avait jamais reçu de coups sur l'œil, n'avait jamais eu de syphilis, d'affections cutanées, d'accidents scrophuleux.

Néanmoins, avant de rien entreprendre, le chirurgien, M. Maisonneuve, crut devoir essayer les préparations iodurées. Le malade fut soumis à l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes dans les vingt quatre heures. Ce traitement fut continué pendant quinze jours seulement, parce que la tumeur, loin de diminuer, continuait à faire des progrès sensibles, et surtout parce que les douleurs n'avaient pas subi la moindre amélioration.

Le malade désirait vivement l'opération. M. Maisonneuve se rendit à ses instances, et l'exécuta, le jeudi 14 juillet, de la manière suivante :

Le malade étant préalablement soumis au chloroforme, le chirurgien cerna, par une incision demi-circulaire, toute la partie interne de la circonférence de l'orbite, en commençant audessus du sourcil. Les parties molles furent ensuite désignées jusqu'aux os, de sorte que le périoste compris dans le lambeau entraîna avec lui le muscle orbiculaire, et même la poulie du grand orbite.

Cette dissection rapide mit à découvert toute la partie an-

térieure de la tumeur et une partie de sa face interne. Avant de passer outre, il fallut d'abord étancher le sang en faisant la ligature de trois ou quatre petites artérioles, puis commença la partie difficile de l'opération.

La tumeur incrustée dans la paroi interne de l'orbite remplissait plus des deux tiers de cette cavité. Sa base ne présentait aucun rétrécissement, et semblait se continuer, non-seulement avec la paroi orbitaire interne, mais encore avec les parois supérieure et inférieure. Son extrémité postérieure était située trop profondément pour qu'il fût possible de la circonscrire. La partie antérieure seule offrait une saillie mamelonnée sur laquelle on pouvait avoir prise.

M. Maisonneuve chercha d'abord à attaquer cette exostose avec une scie à molette de M. Charrière, avec celle de M. Martin, etc., l'étroitesse de la cavité dans laquelle il fallait manœuvrer ne permit pas de faire usage de ces instruments. On essaya alors les pinces de Liston; mais le tissu de la tumeur était tellement dur et compacte, que cet instrument, malgré les efforts les plus considérables, ne parvint même pas à l'entamer; plus d'une demi-heure se passa dans ces tentatives infructueuses : deux fois les pinces de Liston se brisèrent sous les efforts réunis du chirurgien et de deux aides. Une autre pince, fournie par M. Charrière, qui assistait à l'opération, eut le même sort.

Convaincu qu'il ne pouvait rien obtenir des instruments sécateurs, le chirurgien envoya chercher un ciseau à froid ; puis à l'aide de cet instrument et d'un maillet, il chercha à buriner la tumeur. Celle-ci résistait toujours et ne se laissait point entamer ; un de ses mamelons seulement, gros comme une noisette, se détacha après bien des efforts, et fut lancé au loin. Ce résultat, en apparence bien minime, fut cependant la circonstance qui décida le succès. En effet, derrière ce mamelon, la tumeur présentait une gorge ou rainure, au fond de laquelle le tissu osseux avait une moindre densité. Le ciseau, violemment percuté par le marteau, finit par y pénétrer à une certaine profondeur, et bientôt le chirurgien cons-

tata que la tumeur était devenue mobile. Cette mobilité, toutefois, était bien peu prononcée, car il fallut un examen attentif pour établir bien positivement son existence.

Un grand résultat était acquis : cette tumeur, si réfractaire à toute tentative de section, s'était détachée en masse ; elle était mobile; il semblait qu'il n'y avait presque plus rien à faire pour en opérer l'extirpation ; mais de nouvelles difficultés attendaient encore l'opérateur.

Cette tumeur éburnée formait du côté des fosses nasales un relief à peu près semblable à celui qu'elle présentait dans l'orbite, et ces deux portions étaient comme étranglées par une sorte d'anneau osseux, fermé en haut par le frontal, en bas et en avant par l'os maxillaire supérieur et son apophyse montante. Ce n'est qu'après de longs et laborieux efforts, au moyen de leviers de toutes sortes, de daviers, etc., qu'enfin la tumeur put être extraite d'un seul bloc.

M. Maisonneuve portant aussitôt le doigt dans l'excavation profonde produite par l'extirpation de la tumeur, constata, non sans quelque surprise, que l'intérieur de cette excavation était parfaitement lisse et tapissée par une sorte de membrane tomenteuse. Aucune communication apparente n'existait avec le sinus maxillaire, ni même avec les fosses nasales.

Pendant toute cette opération difficile, l'œil n'avait pas été un instant froissé ; les os voisins de la tumeur avaient été scrupuleusement ménagés ; aussi M. Maisonneuve ne craignit-il pas, après avoir remis l'œil en place, de rapprocher par première intention les lèvres de la plaie, au moyen de la suture entortillée.

L'opération tout entière avait duré une heure et demie. Le malade, soumis au chloroforme, s'était réveillé à plusieurs reprises, et plusieurs fois aussi avait été plongé de nouveau dans le sommeil anesthésique.

En lisant les détails de cette opération laborieuse, on ne peut s'empêcher de craindre que des accidents graves ne dussent se manifester soit du côté du cerveau, soit au moins

dans la profondeur de la face, et surtout du côté de l'œil. Il n'en a rien été. L'œil remis en position a repris presque immédiatement ses fonctions. Ses mouvements eux-mêmes ont tous été parfaitement conservés ; la plaie s'est réunie par première intention, et la fièvre traumatique n'a, pour ainsi dire, pas été sensible.

L'examen de la pièce a fait reconnaître une tumeur osseuse complétement éburnée, dont la forme générale rappelait parfaitement l'os ethmoïde (*fig.* 1 et 2). Ses dimensions étaient

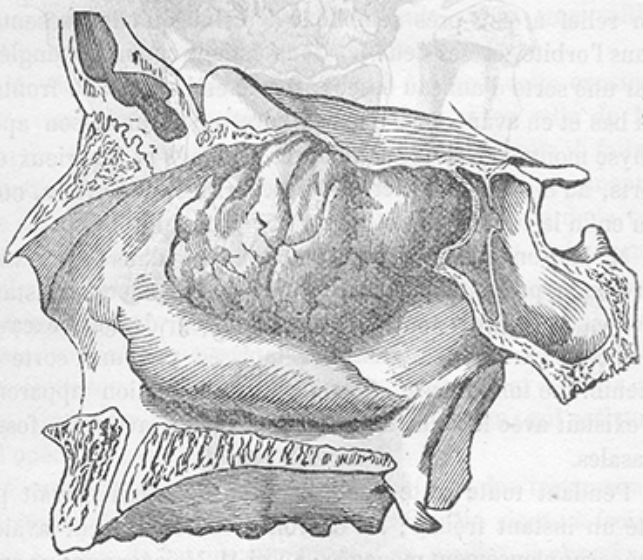


Fig. 1.

pour le diamètre antéro-postérieur, 0,05 : pour le diamètre transversal, 0,04 ; pour le diamètre vertical, 0,04. La face interne est lisse et régulière, l'externe convexe et mamelonnée. La supérieure présente en avant une excavation profonde où se voient les traces d'une rupture. C'est par là que la tumeur était soudée au frontal, dans une étendue de deux centimètres.

L'antérieure est divisée verticalement par une rainure dont les bords mamelonnés embrassaient l'apophyse montante de l'os maxillaire. Enfin, la postérieure représentait plutôt un

bord arrondi, dont le tubercule supérieur répondait au trou optique. Cette tumeur pesait 28 grammes.

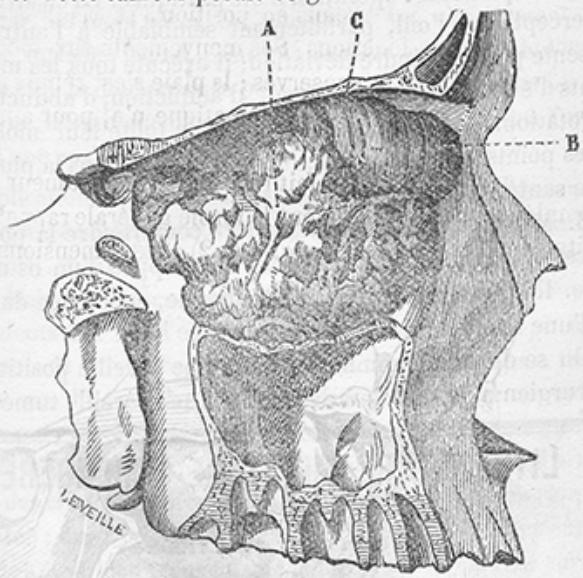


fig. 2.

Aujourd'hui 9 août le malade, (*fig.* 3.) présenté à l'Aca-

fig. 3.

démie, est dans des conditions telles, qu'on hésite vraiment à dire de quel côté l'opération a été pratiquée. La cicatrice est imperceptible ; l'œil, parfaitement semblable à l'autre, ne présente pas la moindre déviation; il exécute tous les mouvements d'élévation, d'abaissement, d'adduction, d'abduction et de rotation. Les paupières jouissent de toute leur mobilité, et les points lacrymaux fonctionnent comme dans la plus parfaite santé.

M. Maisonneuve, pour bien faire comprendre la position de cette tumeur, l'a fait dessiner enveloppée d'un os maxillaire. Il l'a présentée aussi à l'Académie, enchassée dans les os d'une tête d'adulte.

On se demande comment, dans une pareille position, ce chirurgien a pu reussir à désenclaver une pareille tumeur.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ITALIENS.

Coxalgie traitée et guérie par l'extension graduelle — Du Traitement de la gale et de la suppression des salles de galeux dans les hôpitaux militaires.

Coxalgie traitée et guérie par l'extension graduelle. — Voici une observation pleine d'intérêt que publie la *Gazetta medica Toscana*. La pratique est tous les jours à même d'en faire son profit.

Au mois de mars 1850, un jeune garçon, élève du lycée militaire de Candeli, habituellement bien portant et appartenant à des parents sains, mais offrant tous les attributs du tempérament lymphatique, fut pris, sans cause connue, d'une vive douleur dans l'aine gauche, dont il fut débarrassé assez rapidement par quelques calmants. Nouvelle atteinte de cette douleur au mois de janvier suivant, qui céda aux mêmes moyens. La douleur reparut au mois de janvier suivant, plus forte et plus résistante. Elle reparut encore un mois aprés, et cette fois, force fut d'en venir à des sangsues, des cataplasmes, des purgatifs, etc. Malgré ce traitement, continué suivant toutes les règles,

la résolution ne fut pas obtenue. Le malade fut envoyé au mois de juin suivant aux bains de mer ; il n'en retira pas grand chose; car, un mois après, on constatait un allongement du membre malade, lequel, joint à la douleur au niveau de l'articulation et à la douleur de la partie externe de l'articulation du genou, ne laissait aucune place au doute, relativement à l'existence d'une coxalgie.

L'application d'un cautère, les bains de mer, et le repos aussi absolu que possible, firent ce que les bains de mer n'avaient pu faire seuls, et le malade se trouvait très-bien à la fin du mois d'août. Mais des imprudences répétées du malade rappelèrent les accidents à la fin d'octobre, et les choses allèrent si mal qu'au mois de novembre il fut rapporté de la campagne, couché sur une litière, dans l'impossibilité de faire le moindre mouvement ; de plus, des secousses douloureuses, comme pour porter le membre en haut, tourmentaient le malade et lui arrachaient des cris. Un traitement antiphlogistique très-énergique fut institué ; on y joignit des révulsifs intérieurs et extérieurs ; le malade s'était bien trouvé d'une légère traction exercée sur le membre, avec immobilité de celui-ci.

Cependant vers le milieu du mois de janvier, le membre inférieur gauche commençait à se raccourcir, et ce raccourcissement était joint à une douleur, tant au niveau du genou dont la flexion était à peu près impossible, que vers le pli de l'aine et à la région iléo-trochantérienne, qui était dure et tuméfiée. Le malade ne pouvait faire un mouvement, sans remuer son membre tout d'une pièce ; la tête du fémur se sentait en haut et en dedans à la face externe de l'os iliaque ; l'articulation coxo-fémorale était empâtée. Un nouveau cautère fut appliqué autour de la hanche, vers le milieu de février ; les douleurs furent assez calmées, mais le malade maigrissait toujours par le séjour au lit, et le raccourcissement du membre faisait voir que la luxation déjà produite n'offrirait bientôt plus d'autre ressource que de chercher l'ankilose dans cette situation anormale. Ce fut alors que M. Zannetti qui le traitait, ayant vérifié plusieurs fois que le malade supportait sans douleur une légère

traction exercée sur le pied, eut l'idée d'appliquer un appareil à extension continue. Seulement, au lieu de prendre le point d'appui pour l'extension, comme cela se pratique habituellement, sur l'articulation du cou-de-pied, il le prit principalement sur les parties latérales des condyles du fémur, au-dessus du genou, dans le but d'éviter à l'articulation tibio-fémorale des tiraillements qui auraient pu réveiller la douleur dont elle était le siége. La grande attelle avait, en outre, une espèce de fenêtre par laquelle on pouvait panser le cautère. L'application de cet appareil et l'extension continue furent si bien supportées qu'on put l'augmenter de jour en jour, et qu'après quinze jours de ce traitement on eut obtenu l'allongement du membre inférieur gauche et la mise à niveau des deux pieds, par conséquent la réduction parfaite de la tête dans sa cavité. Alors M. Zannetti fit construire pour le malade un appareil mécanique qui lui permit de se lever, en assurant l'extension du membre, et sans que le membre malade supportât le poids du corps. Le malade a parfaitement guéri. (*Gazzetta med. Toscana.*) (*Bulletin.*)

Du traitement de la gale et de la suppression des salles de galeux dans les hôpitaux militaires. Extrait d'un mémoire lu à l'Académie de médecine de Belgique, par M. Vleminckx. — Dans un article du *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (n° du 15 novembre 1851), nous montrions comment M. Bazin était arrivé, à l'hôpital Saint-Louis, à guérir la gale en deux jours, et comment son successeur, M. Hardy, était arrivé à la guérir en deux heures. La première demi-heure est employée à frictionner le malade, avec du savon noir, par tout le corps ; on le met ensuite une heure dans un bain, pendant toute la durée duquel on le frotte pour ramollir l'épiderme et pour achever de détruire les sillons ; la dernière demi-heure, enfin, est consacrée à lui faire une friction générale sur toute la surface du corps avec la pommade d'Helmerich. Le malade est guéri après cette friction, qui tue les acarus.

M. Dechange, médecin de régiment, en Belgique, a essayé la méthode de M. Hardy avec cette variante, toutefois, qu'il a sub-

stitué, aux frictions avec la pommade sulfo-alcaline, des lotions générales avec 120 grammes de sulfure calcaire liquide. Cette substance est, selon lui, au moins aussi efficace que la pommade d'Helmerich ; elle est d'un prix moins élevé, puisque le kilogramme coûte à peine 12 centimes, et elle n'occasionne pas autant que les autres moyens antipsoriques ces éruptions secondaires si souvent prises pour des gales rebelles ou constitutionnelles. Les quarante-quatre soldats traités par M. Dechange ont tous été débarrassés de leur prurit par une seule friction avec le sulfure calcaire liquide. En examinant les points d'élection de la maladie psorique, il n'a trouvé que des sillons rompus, des vésicules déchirées et flétries. Un mois s'est écoulé sans qu'aucune récidive ait eu lieu. Les éruptions secondaires peuvent être évitées en ne faisant point de trop rudes frictions ; des bains simples en triomphent d'ailleurs aisément.

M. le médecin de régiment Delatte a obtenu des résultats analogues de la pommade d'Helmerich, employée d'après la méthode de M. Hardy, et il écrivait à M. Vleminckx que, grâce à elle, les hommes ne sont plus retenus à l'hôpital que le temps nécessaire à la désinfection et au lessivage de leurs effets, c'est-à-dire, pendant trois ou quatre jours.

Les mêmes succès obtenus, dans treize établissements pénitentiaires, assuraient à la méthode de M. Hardy une supériorité si incontestable, que M. Vleminckx se croyait suffisamment autorisé à donner des instructions tendant à modifier, dans tous les établissements sanitaires de la Belgique, le traitement de la gale. Mais une difficulté le retenait : c'était la désinfection des objets de couchage et d'habillement. C'était beau sans doute de guérir un galeux en deux heures ; mais à quoi bon une cure aussi rapide, s'il fallait garder encore ce galeux trois ou quatre jours pour désinfecter ses effets ?

M. Vleminckx allait ordonner des essais de désinfection, pour être complétement édifié sur le temps absolument indispensable pendant lequel les objets infectés doivent être soumis à l'action du chlore, lorsque le hasard vint lui apporter la solution de son problème.

il y a trois mois environ, il reçut, du ministre de la justice de Belgique, une demande d'avis au sujet d'un appareil destiné à détruire la vermine. Cet appareil, proposé par la commission administrative des prisons d'Anvers, consiste dans une armoire en fer d'une certaine dimension, placée sur un foyer d'une grande simplicité. Un des membres de cette commission, M. Legrelle, avait vu faire, dans un établissement sanitaire de Suisse, emploi de la chaleur d'un appareil chauffeur, pour détruire la vermine ; et c'était sur son rapport que ses collègues avaient fait construire l'armoire en question. Dans un essai auquel assista M. Vleminckx (1), des objets remplis de vermine d'un détenu entré la veille furent suspendus dans l'armoire ; on y avait placé préalablement un thermomètre. Au bout de 25 minutes, le thermomètre marquant 100° centigr., lesdits objets furent étalés et examinés à la loupe avec le plus grand soin. On put se convaincre que les parasites et leurs œufs étaient privés de vie, sans que les vêtements eux-mêmes eussent subi la moindre altération. Ce dernier point est fort important ; car il dispense de passer les effets à l'eau bouillante, ce qui les expose à se rétrécir et à se déchirer.

M. Vleminckx ne pense pas que la destruction des sarcoptes et de leurs œufs dans les habits doive être moins rapide que celle de la vermine. On pourrait porter dans l'armoire la température à plus de cent degrés. Le lin, le coton et l'amidon peuvent supporter une chaleur de plus de 140°. Le peignage et le grillage de la laine nécessitent des températures très-élevées.

Le problème semble donc résolu, et, grâce à l'armoire, on pourra se passer des salles de désinfection. Le sarcopte et ses œufs pouvant être détruits, moyennant certaines conditions, en moins de 25 minutes, la désinfection des objets des galeux n'est plus nécessaire, et, les galeux peuvent cesser d'appartenir au service interne des établissements sanitaires.

Tout galeux envoyé à l'hôpital sera désormais soumis au traitement de deux heures, et ses effets d'habillement et de couchage

(1) M. le Dr Vleminckx est président de l'Académie de Bruxelles. Nous réparons ici une erreur commise dans notre dernier cahier.

placés en même temps dans l'appareil insecticide ; après quoi il sortira de l'établissement avec eux.

L'appareil devait fonctionner peu de jours après à l'hôpital militaire de Bruxelles.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Fracture de mâchoire inférieure.—Emploi du sulfate de quinine dans le traitement spécifique de la fièvre dite typhoïde.— De la cause immédiate et du traitement de la chute du rectum chez les enfants.—Traitement et éducation des idiots.

Séance du 16 aout 1853. — Présidence de M. Bérard. — *Fracture de la mâchoire inférieure.*—M. Ancelot (de Dieuze) adresse la relation d'un cas de fracture de la mâchoire inférieure. (Commissaire : M. Laugier.) Nous ferons connaître ce travail que le nom de son auteur recommande déjà.

Emploi du sulfate de quinine comme traitement spécifique de la fièvre dite typhoïde.

M. Desvouves lit, sous ce titre, un mémoire dont l'objet principal est de faire connaître les heureux résultats qu'il a obtenus de l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Le sulfate de quinine, dit l'auteur, doit être employé seul; il faut, dans son administration, avoir égard à la marche de la maladie et à sa gravité, ne s'atacher ni aux symptômes cérébraux ou pulmonaires, ni à l'état gastrique. Avant d'employer le sulfate de quinine, il prescrit une purgation, non pas comme traitement, mais pour préparer en quelque sorte l'appareil digestif à recevoir le médicament, et pour que son absorption soit plus prompte.

Dans les cas qu'il a eus à traiter, la médication n'a été commencée qu'après plusieurs jours de l'emploi de la purgation, et alors que les symptômes s'aggravent, l'expectation ne devait

plus être gardée. En attaquant courageusement et avec constance la maladie par ce moyen, dit M. Desvouves, tous les symptômes disparaissent avec la fièvre ; la diarrhée, la stupeur, le coma cessent ; l'intelligence recouvre de suite toute sa plénitude, et la langue elle-même reprend son état naturel.

Le sulfate de quinine a agi différemment sur les malades auxquels il a été administré. Quelquefois le premier jour il provoquait un ou deux vomissements ; mais la tolérance avait lieu pour les autres.

Des phénomènes que l'auteur n'a jamais observés dans la convalescence des malades atteints de la fièvre typhoïde, pendant le temps qu'il est resté dans les hopitaux, se sont produits chez les deux malades qui font le sujet deux premières observations.

Ces phénomène sont cérébraux, et agissent sur la mémoire. Les malades la perdent complètement, non pas la mémoire en tant que souvenir de ce qui s'est passé avant leur maladie, mais bien le souvenir de ce qu'ils viennent de faire, seraient-ce même les choses les plus ordinaires et les plus matérielles. Cet état durait près d'une quinzaine après la cessation du traitement, et, chose étonnante, il n'a lieu qu'alors que les forces vitales sont revenues.

La vue, l'ouie, au début de la médication, souffraient et étaient sous son influence. Les bourdonnements d'oreilles persistaient seuls. Chez une jeune personne très nerveuse, les phénomènes nerveux et cérébraux ont été portés à un degré inquiétant. Elle n'avait pris qu'une dose égale à celle administrée aux autres malades, et lors de son effet, la vue, l'ouie étaient très affaiblis ; respiration gênée ; spasmes nerveux. Au bout d'une heure, tout avait cessé ; le soir, la malade était calme. Le médicament fut continué, et aucun phénomène semblable ne se manifesta. Un tremblement nerveux des mains persista pendant cinq ou six jours.

La circulation, diminuée de fréquence ou revenue à son état normal par la médication, reprenait une fréquence ex-

trême aussitôt qu'elle était suspendue ou terminée, à tel point que le pouls s'élevait jusqu'à 136 pulsations. Effrayé de cet état chez quelques malades, je suspendis la nourriture, craignant une rechute, et prescrivis pendant deux jours le sulfate de quinine. Le pouls diminua de fréquence ; l'état général restant le même, aucun trouble fonctionnel n'ayant lieu, les malades demandant avec instance une alimentation nécessaire à leur état, elle leur fut donnée et augmentée journellement, quoique le pouls eût repris sa fréquence, cette fréquence étant due à la faiblesse des malades.

La digestion stomacale était facile. Quelques jours après l'administration du médicament, la constipation succédait à la diarrhée, et la première évacuation solide moulée n'était suivie d'aucune perte, ni trace de sang : indices assez certains que le sulfate de quinine avait ou prévenu ou guéri les lésions intestinales. Les autres évacuations étaient faciles.

Dans les cinq cas que M. Desvouves a eu à soigner, la durée du traitement a été, pour la première et la deuxième observations, de huit jours ; pour la troisième, de neuf jours, pour la quatrième, de douze jours, et pour la cinquième, de dix jours.

La durée du traitement peut donc varier de huit à douze jours au plus. Il faut, néanmoins, remarquer que le traitement n'a commencé qu'alors que la maladie était arrivée au diagnostic confirmé.

Pris au début, le traitement durerait moins longtemps, et le médicament serait donné en quantité moindre. La dose du médicament ne peut être fixée. Elle doit être basée d'après la gravité de la maladie, sa marche sa durée, l'âge et les forces des malades. L'auteur, enfin, se croit en mesure de prouver :

1° Que le sulfate de quinine est le spécifique certain de la fièvre dite typhoïde ; 2° Que par son emploi seul elle est enrayée et guérie ; 3° Que la durée du traitement ne doit pas excéder douze jours ; 4° Que la convalescence est très rapide.

Nous attendrons le rapport.

De la cause immédiate et du traitement de la chute du rectum chez les enfants.

Selon M. Duchaussoy, la cause première serait la diarrhée et la constipation, deux affections qui produisent à la longue l'atonie de la muqueuse, cause prochaine avec les efforts qu portent sur le rectum de la désinvagination de cet organe. De cette étyologie atonique se déduit facilement la thérapeutique de l'auteur; mais le traitement qu'il préfère est chirurgical ; il excise les plis de l'anus ou il les cautérise, ce dernier moyen paraît préférable.

Traitement et éducation des idiots.

M. Collineau, au nom d'une commission composée de MM. Virey, Londe, Cornac, Réveillé-Parise, Dubois (d'Amiens) et Collineau, rapporteur, lit un rapport sur le traitement et l'éducation des idiots en général, et en particulier de ceux que renferme l'hospice de Bicêtre.

Ce rapport a pour objet principal l'appréciation d'un mémoire lu sur ce sujet par M. Voisin, et dans lequel sont exposés les résultats obtenus à Bicêtre de la méthode de M. Edouard Séguin.

Le rapport de M. Collineau se termine par les conclusions suivantes :

La commission pense :

1° Qu'en principe il est parfaitement convenable, et l'on peut dire même que dans l'état actuel de la civilisation et de la science il est indispensable d'appliquer aux idiots qui en sont suceptibles un système d'éducation qui tende à développer ou à cultiver les dispositions particulières que chacun d'eux manifeste ;

2° Que, sous le point de vue médical et philosophique, cette éducation peut être l'objet d'observations importantes.

3° Que des résultats déjà obtenus et constatés par votre commission prouvent l'efficacité de la méthode que l'on suit à Bicêtre, et que dès lors, et pour de graves motifs il serait

à désirer que l'on formât pour l'éducation des jeunes idiots des établissements particuliers entièrement séparés de ceux qui sont destinés à l'aliénation mentale, la folie et l'idiotie étant des affections distinctes ;

4° Que des remercîments doivent être adressés à M. le docteur Voisin pour avoir appelé l'attention de l'Académie sur un sujet aussi digne d'intérêt, et qui, même en ce qui touche la psychologie, entre presque entièrement dans le domaine des sciences médicales ;

5° Enfin, que le mémoire de cet honorable confrère soit déposé dans les archives de l'académie, avec remerciments à l'auteur.

Après ces conclusions, M. le rapporteur fait connaître la marche que l'on a suivie depuis cette époque, les progrès qu'elle a déterminés, et les succès définitifs que l'on a obtenus :

L'Académie, dans son comité secret de la précédente séance a entendu le rapport d'une commission de onze membres, à l'effet de reviser un article du règlement.

L'article 45 était ainsi conçu : « Les sections et les commissions présentent trois candidats au moins, et six au plus pour chaque place. »

La commission propose d'ajouter :

« Toutefois, si dix membres au moins proposent d'autres » candidats, l'Académie consultée pourra également, après » discussion, en admettre la présentation. » L'Académie adopte la proposition.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Réception de divers ouvrages.—Examen de malades.— Discussion sur l'atrophie progressive des muscles.

Séances des mois d'avril. Présidence de M. Camus. —La Société reçoit plusieurs fascicules des travaux de la société d'Abbeville. M. Bouvier fait hommage à la Société d'un

mémoire sur la mortalité comparée des quartiers de Paris, dans l'épidémie de choléra de 1849. La Société reçoit plusieurs bulletins de la Société médicale de Valence. M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre du docteur Houlès (de Tarn), relative à la fièvre typhoïde, principalement au point de vue de la contagion dont ce médecin cite plusieurs exemples remarquables.

M. le docteur Hubbenet, médecin en chef de l'hôpital de Saint Waldimir, envoie à la Société un mémoire sur le choléra, observé dans son hôpital. Ce mémoire, accompagné de tableaux statistiques, est remis à M. Leveillé pour qu'il fasse un rapport.

Plusieurs malades sont examinés par la Société, sur la demande de M. le préfet de la Seine, pour statuer sur leur état de santé, relativement aux pensions de retraite.

M. Duchenne, de Boulogne, montre à la Société une peinture représentant le membre supérieur gauche d'un malade qui a succombé à l'atrophie musculaire progressive. Le squelette est recouvert d'une couche charnue extrêmement mince; dans certains endroits la fibre musculaire n'existe plus, elle est remplacée par du tissu graisseux. Les changements de coloration avec toutes les nuances intermédiaires entre le rouge vif habituel à la fibre musculaire, et le gris pâle, incolore de la graisse, indiquant les divers degrés de transformation, les stries transversales ont disparu les premières, les longitudinales apparaissent prononcées, puis elles disparaissent elles-mêmes pour être remplacées par des globules ou des molécules graisseuses. Le sujet de cette observation, entré à l'hôpital en 1848, était alors affecté de paralysie de ce membre supérieur gauche. L'auteur de la communication a pu suivre les progrès successifs du mal, voir mourir, pour ainsi dire, tous les muscles l'un après l'autre. De ceux de la face, le grand zygomatique a survécu le dernier, le diaphragme est resté seul fonctionneur des muscles respirateurs. Le malade ne respirait plus que par l'abaissement de ce muscle qui, atrophié enfin lui-même, n'a plus mis d'obstacle à l'asphyxie.

M. Duchenne, de Boulogne, regarde la transformation graisseuse dont il vient de donner un exemple, comme la dernière limite de l'atrophie musculaire chez les individus qui ont conservé la contractilité musculaire électrique. Elle ne paraîtrait pas se développer chez les paralytiques aliénés, privés de cette dernière faculté. Déjà en 1849 M. Cruveilhier avait observé sur un sujet dont il fit l'autopsie en 1848, à la Charité, cette transformation en tissu graisseux, et il regardait l'altération comme cause de l'atrophie générale progressive. C'est à la connaissance de ce fait que M. Duchenne, de Boulogne, avait observé dans le même hôpital, que notre confrère a donné le titre d'atrophie musculaire avec transformation graisseuse et conservation de la contractilité électrique, à cette même maladie, dans un mémoire présenté par lui en 1849 à l'Académie des sciences. Dans un travail qui a suivi celui de M. Duchenne, de Boulogne, M. Aron, sans contester le fait pathologique découvert par M. Cruveilhier, n'a pas cru devoir conserver la dénomination donnée à la maladie dont il est question, et l'a appelée atrophie musculaire progressive.

M. Brierre-de-Boismont confirme par les observations qu'il a faites sur le cadavre, les opinions avancées par le préopinant sur la conservation de la fibre musculaire chez les aliénés.

M. Delassiauve serait disposé à attribuer à l'immobilité absolue, la transformation graisseuse; à l'appui de cette opinion, il cite une observation d'un malade affecté d'une carie qui le mettait dans l'impossibilité de remuer, et chez lequel on trouva une partie des muscles transformés en tissu graisseux.

Ce qui confirmerait cette idée, dit M. Tanquerel-des-Planches, c'est qu'à la suite de plusieurs paralysies saturnines, il a observé cette transformation de tissu musculaire.

M. Duchenne, de Boulogne, ne peut admettre cette explication; il a vu des enfants qui, absolument privés de mouvement, paraissaient n'avoir pas de muscles, l'électricité les a fait pour ainsi dire revivre. L'intoxication saturnine pourrait fort bien, selon lui, déterminer la lésion nerveuse, cause de la paralysie dont la transformation graisseuse est la terminaison.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Opium dans un tétanos suite d'une violente contraction musculaire.— Traitement de la cholérine chez les enfants.— Pilules contre la goutte.— Liqueur antisyphilitique de M. Maher.— Diète sèche lactée et oignon dans l'anasarque.— Oxalate de potasse (sel d'oseille) dans la métro-péritonite.

OPIUM DANS UN TÉTANOS SUITE D'UNE VIOLENTE CONTRACTION MUSCULAIRE, par M. Costes.— Ce qui rend cette observation digne d'intérêt, c'est principalement la cause qui a donné naissance au tétanos. Un marin de 20 ans, d'une forte constitution et d'une taille moyenne, fut porté à l'hôpital Saint-André de Bordeaux le 8 octobre 1850. Il présentait tous les symptômes de tétanos; la maladie avait débuté quatre jours auparavant par une contraction violente et brusque des muscles de la partie supérieure de la cuisse et de la fesse, à l'occasion d'un saut qu'il avait fait, pas de très-haut pourtant; la contraction avait ensuite gagné tous les muscles de la région postérieure du tronc et du col. Cette contraction est restée permanente et n'a été interrompue que par des convulsions des muscles, paraissant par accès et faisant éprouver un sentiment de brisure dans les membres; la respiration n'a pas été gênée et la déglutition est facile. Des émisions sanguines locales et générales, des bains, des anti-spasmodiques, l'opium à haute dose et le chloroforme en inhalations constituèrent les principaux moyens de traitement. A partir du premier novembre le malade put se lever, et il recouvra graduellement la liberté de ses mouvements. L'auteur attribue la guérison à l'opium qui a été porté jusqu'à la dose de 75 centigrammes par jour; il signale l'inefficacité du chloroforme. Malheureusement il n'est pas dit dans l'observation combien de fois on a eu recours à cet agent, ni pendant combien de temps on a fait durer les inhalations; il est dit seulement que pendant l'heure qui les suivait, les convulsions étaient moins fréquentes et moins douloureuses. Je crois donc qu'il y aurait injustice à reprocher dans ce cas un insuccès de plus au chloroforme qui ne me paraît pas avoir été continué assez long-temps ni assez souvent.

Journ. de méd. de Bordeaux, Revue th. du midi.

TRAITEMENT DE LA CHOLÉRINE DES ENFANTS, par M. MASCAREL.— Tous les médecins appelés à donner des soins à un grand nombre d'enfants, connaissent la gravité de l'affection que nous venons de nommer. Les vomissements et les déjections alvines qui en sont les deux symptômes prédominants, se succèdent souvent avec une telle intensité, que peu de jours et même peu d'heures suffisent pour entraîner les enfants ou les réduire au dernier état du marasme. La plupart des médications employées

en pareil cas sont malheureusement impuissantes, et le sous-nitrate de bismuth lui-même n'est pas toujours efficace. M. Mascarelle se loue cependant beaucoup de ce remède, et il recommande la formule suivante:

Sous-nitrate de bismuth. . . .	1	gramme.
Gomme adragante.	1	—
Eau de laitue.	120	—
Sirop simple.	30	—

F. S. A.: à prendre par demi cuillerées d'heure en heure.

En administrant la potion ci dessus, M. Mascarel recommande de ne négliger aucun des moyens hygiéniques et diététiques propres à en assurer le succès. Ainsi, si l'enfant est allaité, il faut de toute nécessité supprimer le lait; l'eau froide, l'eau panée, l'eau albumineuse étendue et à faible dose, les lavements et les fomentations émollientes sont des moyens dont on ne doit pas négliger l'emploi. S'il y a des accidents nerveux, on ajoute à la potion deux à six gouttes de teinture éthérée de musc, et à l'extérieur des embrocations d'huile de camomille camphrée. Une fois les accidents aigus calmés, on doit surveiller avec soin le régime; on éloigne les doses de la potion au bismuth et on ne permet qu'une alimentation très-légère. Les aliments gras doivent être proscrits jusqu'à ce que les selles aient pris plus de consistance et soient devenues plus rares. (*ibid*)

PILULE CONTRE LA GOUTTE.— Après de longues et patientes recherches et des expérimentations de tout genre, M. Gaffard d'Aurillac, dit M. Couseran, Rapporteur devant la Société de Médecine de Toulouse, est parvenu à formuler des pilules qu'il regarde comme propres à combattre la goutte, et non seulement la goutte, mais encore les douleurs rhumatismales et névralgiques. Frappé des bons résultats obtenus, dans sa contrée, des pilules de Lartigue il voulut en connaître la composition; et c'est après avoir décomposé et recomposé ce remède quasi secret, qu'il est parvenu à constituer le sien. Dix ans d'expérience lui en ont démontré l'efficacité; il le croit utile; il ne veut point en faire une spécialité; il le livre sans réserve au public et laisse à la Société de Médecine de Toulouse le soin d'en publier la composition et d'en expérimenter la valeur.

Les déclarations franches et loyales de notre collègue eurent faites pour lever les scrupules de la Société à l'endroit des remèdes prétendus spécifiques et de leurs inventeurs. Elle a donc ordonné qu'une Commission, prise dans son sein, expérimenterait les pilules Gaffard, et que son compte rendu en contiendrait la formule

La Commission expérimente; elle a devers elle quelques faits qui sont en faveur du remède; mais son travail n'est pas assez avancé pour qu'elle ait pu prendre des conclusions. Quant à la formule, la voici.

Extrait de cévadille, préparée à l'alcool bouillant. . . 1 gramme.

Scamonée d'Alep vraie,
Aloës des Barbades } de chaque. . . . . 5 grammes.

F. s. a. 96 pilules, qu'on roulera dans le lycopode ou dans la gomme.

On donne toutes les six heures deux de ces pilules, jusqu'à ce qu'elles aient produit un effet purgatif prononcé, c'est-à-dire, quatre, cinq, et jusqu'à huit ou dix purgations dans les vingt-quatre heures.

Pour obtenir un effet complet et durable, il convient de continuer l'usage des pilules pendant un certain temps. Mais comme leur action purgative est en raison directe de la répétition des doses, comme il importe, en vue de leur continuation utile, de régulariser et de rendre uniforme cet effet, il faut que les intervalles d'une prise à l'autre soient graduellement croissants; la raison arithmétique de cet accroissement devra être de trois heures. Ainsi après avoir obtenu l'effet désirable, à quelque nombre qu'on soit arrivé, on retardera la prise suivante de trois heures; c'est-à-dire, qu'au lieu de six heures d'intervalle, on en mettra neuf; à la prise suivante on en mettra douze; à la suivante quinze, ainsi de suite jusqu'à ce qu'on ait consommé une vingtaine de pilules, nombre ordinairement suffisant.

On doit boire, avec et par-dessus chaque prise de pilules, pour en faciliter la déglutition et surtout la digestion, une tasse d'infusion chaude et légère de tilleul, de sureau ou de thé. Ce liquide chaud constituera la boisson ordinaire du malade pendant l'effet purgatif: il va sans dire qu'on mettra un intervalle d'au moins une heure entre l'administration des pilules et des repas.

LIQUEUR ANTISYPHILITIQUE DE M. MAHER.

Pr. Iodure mercurique. . . . . 1,00 grammes.
Iodure potassique. . . . . 1,20 grammes.
Eau distillée. . . . . 748,00 grammes.

M. Davin, qui a publié cette formule dans le Répertoire de pharmacie, conseille d'opérer la solution de l'iodure mercurique de la manière suivante:

Delayez le bi-iodure de mercure avec quelques gouttes d'eau, en le triturant rapidement dans un mortier de verre; ajoutez 100 grammes d'eau, puis versez, pour dissoudre complétement l'iodure mercurique, une quantité suffisante d'un soluté concentré d'iodure potassique.

On commence par administrer 7 grammes de ce soluté; on augmente la dose jusqu'à 25 ou 30 grammes, et l'on suit, lorsqu'on veut terminer le traitement, la progression décroissante, 30, 25, 20, 16, etc.

TRAITEMENT DE L'ANASARQUE PAR LA DIÈTE SÈCHE LACTÉE ET L'OIGNON.— Les soupes au lait réveillent avec raison les espérances de bien des malades. De tous côtés je reçois des lettres de confrères qui me demandent des renseignements sur ce traitement; et plus particulièrement sur l'usage de l'oignon. Dans l'impossibilité où je me trouve de répondre immédiatement à toutes ces lettres, je vous prie de mettre, dans votre plus prochain numéro, une petite note indiquant que l'oignon doit être mangé cru, après la soupe au lait, avec un peu de sel et du pain en quantité modérée.

Si la langue est rouge et si le malade est atteint de diarrhée, l'oignon doit être éliminé, et le traitement se borner à trois soupes au lait et à la diète sèche absolue.

A la fin du mois, les résultats de ce simple traitement seront déjà obtenus. Quels qu'ils soient, je vous prie de publier tous ceux qui arriveront à votre connaissance. Pour mon compte, j'ai l'assurance qu'ils viendront confirmer ceux obtenus *in acre alienst*, et que la thérapeutique sera désormais enrichie d'un précieux moyen de guérison.

SERRE,
Correspondant de l'Académie impériale de médecine, à Alais.

DE L'OXALATE DE POTASSE (SEL D'OSEILLE) DANS LA MÉTRO-PÉRITONITE.— *Les annales médicales de la Flandre occidentale* rapportent quelques faits qui tendraient à faire introduire dans les usages de la pratique un agent employé à l'étranger, mais relégué chez nous dans la classe des poisons, au point de vue médical, bien qu'il soit d'un usage très-commun dans tous les ménages pour l'effacement des taches d'encre ou de rouille. Le docteur Welti avait déjà signalé les effets avantageux de l'emploi de l'oxalate de potasse dans la métro-péritonite puerpérale. Le docteur Von Brenner, de Ischl, vient, à son tour, de publier deux observations dans lesquelles l'emploi de ce sel neutre a été suivi d'un succès remarquable et si prompt, que nous croyons devoir en présenter ici un résumé succinct.— Dans le premier cas, il s'agit d'une primipare, qui, le troisième jour après un accouchement heureux, présenta les symptômes d'une métro-péritonite, tels que ballonnement du ventre, douleurs à la région hypogastrique surexcitées à la moindre pression, suppression brusque des lochies, forte fièvre, etc. On prescrivit la potion suivante.

Prenez Eau distillée. . . . . 180 gr.
Oxalate de potasse. . . 25 centigr.
Mucilage de gomme arabique. . . . . 30 gr.

à prendre toutes les heures une cuillerée à soupe.

Dès le lendemain, le danger était conjuré; tous les symptômes morbides avaient disparu. La deuxième observation est encore plus remarquable. Une femme, mère de plusieurs enfants, avait été atteinte d'hémorrhagies utérines très abondantes, qui s'étaient terminées par l'évacuation d'une môle. Huit jours après, une métro-péritonite très intense se déclara. Une saignée du bras et une application de sangsues avaient été faites sans aucun avantage apparent, quand l'auteur fut appelé en consultation. Les douleurs abdominales étaient atroces, le moindre mouvement imprimé à la malade provoquait une tendance à la syncope, le pouls était filiforme, les douleurs hypogastriques portées au plus haut degré, etc. L'oxalate de potasse fut administré comme ci-dessus; les symptômes diminuèrent rapidement et si bien, qu'à l'épuisement de la mixture il n'en existait plus de traces. Le même médicament a été

prescrit par l'auteur, avec non moins d'efficacité, dans des cas de métrite et de péritonite simple, dans l'inflammation des ovaires, ainsi que dans les menstruations difficiles.

VARIÉTÉS.

Prévention d'homicide par imprudence. — Mort causée par le chloroforme.— Encore de l'homéopathie.

COUR IMPÉRIALE DE PARIS.

(CHAMBRE CORRECTIONNELLE)

Présidence de M. D'Esparbès de Lussan, audience du 30 juin.

Prévention d'homicide par imprudence. Mort causée par le chloroforme.

Dans ce fait, qui a vivement occupé la presse médicale, on se rappelle qu'il s'agit d'un faïencier âgé de trente-quatre ans, opéré le 15 février d'une tumeur au visage avec l'aide du chloroforme. M. le docteur Triquet et M. Masson, élève en médecine, furent condamnés chacun à 50 fr. d'amende. Sur l'appel, et après le rapport de M. Lamy, conseiller, M. le président procède à l'interrogatoire des prévenus.

M. Triquet raconte les circonstances fatales de la tentative qu'il a faite avec M. Masson pour administrer le chloroforme au sieur Breton ; il signale les précautions qu'il a prises pour écarter le danger. Il a agi comme tous ceux qui pratiquent cette opération.

Après avoir fait avancer le lit du malade et assuré sa position, il a placé sa main dans la sienne et lui a recommandé d'aspirer d'abord doucement, puis plus fort, et, dans le cas où il éprouverait trop de fatigue ou de gêne dans la respiration, de l'avertir par la pression de la main ; mais à peine l'opération était-elle commencée, que M. Breton fit quelques efforts pour cracher, puis tout à coup, dans un instant indivisible, il se manifesta une sorte d'agitation dans la main de M. Breton ; ses bras se roidirent, le pouls s'éteignit, les battements du cœur cessèrent, et M. Breton fut comme foudroyé. Les deux opérateurs firent tous leurs efforts pour le rappeler à la vie. Le corps fut renversé la tête en bas; M. Triquet tenta d'opérer le mouvement de soufflet pour réveiller la respiration ; pendant une heure il eut recours à tous les moyens imaginables sans aucun résultat.

Le soir, il est allé raconter cet événement à M. le professeur Nélaton, son maître.

M. Masson rapporte les mêmes faits.

On introduit M. Nélaton. Le témoin signale M. Triquet comme un médecin très-intelligent, très-capable, esclave de son devoir, qu'il connaît et estime depuis dix années, et qui s'est distingué par les succès les plus éclatants.

Il serait impossible, ajoute le témoin, de dire combien de fois M. Triquet a fait sous mes yeux des opérations semblables, avec tant de prudence et tant de succès, que je n'avais plus la moindre surveillance à exercer.

D. N'y avait-il pas une certaine imprudence à opérer dans une chambre basse et encombrée de meubles?

R. Nous sommes obligés d'opérer chaque jour l'administration du chloroforme dans les quartiers les plus populeux, dans les entresols de boutique, sans que jamais nous ayons cru devoir nous préoccuper de ces circonstances, et, à mon sens, elles sont peu importantes, car l'effet de l'opération est précisément d'*intercepter l'air autour des voies respiratoires*. Tout ce qu'il faut empêcher, c'est que le chloroforme ne pénètre en trop grande quantité à la fois.

D. N'y a-t-il pas des moyens qui eussent pu être employés utilement, soit pour prévenir l'accident, soit pour y porter remède?

R. Je ne le pense pas. La recherche de ces moyens a été une préoccupation continuelle pour les chirurgiens et les médecins depuis l'introduction du chloroforme dans la pratique; mais la science n'a pas conquis ces moyens, et les accidents ont toujours été tout à fait imprévus, les malades instantément foudroyés. Les moyens proposés jusqu'ici *sont tous très-contestables*, ou même n'existent pas.

D. Avez-vous des exemples semblables?

R. Oui, mais très-rares; tout au plus 1 sur 2,000.

M. le docteur Nélaton établit ensuite que M. Triquet a employé avec beaucoup d'intelligence tous les moyens qu'une expérience consommée mettait à son service. Il rapporte que, le soir de l'événement, M. Triquet est venu le trouver dans un trouble extrême, lui a raconté toutes les circonstances de l'accident, et a ajouté: « Voilà ce qui s'est passé; faut-il que je me tire un coup de pistolet? M. Nélaton lui a répondu: « Vous n'avez rien à vous reprocher; à mes yeux vous n'êtes point coupable. »

M. le professeur Velpeau, autre témoin, déclare que, dans le principe, les accidents de la nature de celui qui a frappé M. Breton ont vivement inquiété les médecins. On ne pouvait croire à ces morts inexplicables et sans motifs apparents. En effet, ce n'est pas après cinq,

dix ou quinze minutes que le sujet était foudroyé, mais instantanément et par un coup prompt comme la pensée. Avant d'admettre la possibilité d'un fait aussi étrange, on a épuisé pour l'expliquer toutes les hypothèses. Mais quand ces rares accidents se sont renouvelés entre les mains de médecins extrêmement recommandable, de chirurgiens attachés à nos grands hôpitaux, dans des conditions de sérénité complète, on afini par ne plus douter que quelquefois le chloroforme tue : heureusement cela n'arrive que dans des cas excessivement rares, mais sans qu'aucune précaution particulière puisse être recommandée ; et celle qu'on prend ordinairement sont d'une exécution facile.

M. Velpeau ajoute en terminant : L'issue de ce procès importe bien plus à la société elle-même qu'au corps médical. Ce ne sont pas les chirurgiens, mais les malades qui ont besoin du chloroforme et qui en réclament l'emploi ; aussi y a-t-il au fond de cette cause une question d'humanité. Il est évident que, si, au moment d'employer le chloroforme, le médecin entrevoit la possibilité d'un événement dont il n'est pas maître, et qui peut entraîner pour lui une condamnation judiciaire, quel que soit son désir d'éviter des douleurs au patient, il s'y refusera, et opérera sans user d'un moyen anesthésique. Et loin de nous la pensée de dire ici que le médecin ait, en général, le droit de tenter toutes les expériences sur son malade ; mais s'il faut qu'il soit exposé à des poursuites alors même qu'il aura usé de toutes les précautions dictées par la plus exacte prudence, *je déclare que je n'oserai plus employer le chloroforme.*

L'audience est suspendue pendant dix minutes.

A la reprise de l'audience, Me Lachaud prend la défense des prévenus et est bientôt interrompu par M. le président.

M. l'avocat général Flandrin insiste pour la confirmation du jugement, et cherche à établir qu'il y a quelque négligence à reprocher aux prévenus.

La Cour a rendu l'arrêt suivant : « La Cour.... Considérant que l'instruction et les débats ne révèlent, de la part de Triquet et Masson, aucun fait d'imprudence, de négligence, d'inattention, de défaut de précaution ou d'inobservation des règles de l'art dans l'application du chloroforme par eux faite à Breton, sur la demande de celui-ci, et pour une opération qui en motivait l'emploi ; met l'appellation et le jugement dont est appel à néant ; émendant, renvoie Triquet et Masson des fins de la poursuite, sans dépens. »

Sous ce titre : ENCORE L'HOMŒOPATHIE, nous lisons dans le *Journal de médecine de Bordeaux* : « Nous devions nous attendre à n'en avoir pas fini avec elle. Le moyen, en effet, lorsqu'on croit avoir pour soi un grand personnage, de ne pas croire au succès et de s'arrêter à moitié chemin ! Voici donc deux faits nouveaux qui prouvent l'ambition de cette..... doctrine..... non, de cette rêverie. — L'asile des aliénés va devenir, dit-on, le champ de bataille des globules. M. Laville Laplagne aurait obtenu l'autorisation d'essayer de sa méthode contre l'épilepsie. Nous avons entendu blâmer, à cet égard, la Commission de surveillance de cet asile, pour avoir permis l'entrée d'un homœopathe dans la maison. Nous ne saurions partager cet avis. L'épilepsie n'est pas une maladie qu'il soit au pouvoir des globules ni d'aggraver, ni de guérir ; or, puisqu'il n'y a rien à craindre, on peut laisser tenter l'impossible ; et pour nous, nous en sommes heureux, parce que ces épreuves fixeront le public. Elles doivent être publiées, en effet, quel qu'en soit le résultat, si toutefois le médecin accepte les conditions qui lui sont imposées. Et à ce mot de condition, que les partisans de l'homœopathie ne s'alarment pas. Il ne s'agit que de s'assurer que l'on fait de l'homœopathie ; on demande une épreuve sérieuse, et l'on ne veut pas être dupé ; de vrais globules homœopathiques seront seuls employés, et une étroite surveillance sera exercée. Un procès-verbal sera arrêté et signé chaque jour par le médecin homœopathe et par celui de la maison, et rendra compte des faits, et ces faits publiés édifieront tout le monde sur la valeur de la doctrine d'Hannmann. Mais ceci n'est peut-être qu'en projet. »

— Le second fait dont nous voulons parler a lieu de nous surprendre un peu plus. En effet, il faut que S. E. le ministre de l'intérieur ait été gravement trompé, puisqu'on dit qu'il a donné l'ordre au jury médical de la Gironde d'inspecter une pharmacie homœopathique. Le moyen, s'il vous plaît, de s'assurer de la présence et de la qualité de médicaments, que ni la vue, ni l'odorat, ni le goût ne peuvent apprécier, qui se dérobent même aux analyses chimiques? Sera-ce par leur action médicale ou thérapeutique que le jury pourra apprécier la bonne qualité de ce qui n'existe pas ? Car, prenez bien garde, si l'on retrouve quelques molécules de substances médicamenteuses dans les flacons ou dans les boîtes, ce ne sont plus des médicaments atténués ni dilués, selon Hannmann ce sont des substances en petite doses, comme les emploie la médecine allopatique. Enfin, il nous tarde de

voir le rapport du jury constatant l'inspection de la pharmacie infinitésimale.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Nouvelles du choléra. — Décorations étrangères décernées à des médecins. — Concours pour la place de chef des travaux anatomiques. — Diverses nominations à la faculté de Montpellier. — Nombre des aveugles en France — Mort du Dr Prunelle, du Dr Serrurier et du Dr Villeneuve. — Travaux à l'hôpital du nord. — Contagion de la morve. — Secret médical. — Refus du titre de médecin à un homme de couleur. — Hôpital de Norwich — Mémoire sur les tables tournantes. — Société de médecine de la Haute-Vienne. — Prix décerné par l'Académie de Rouen.

Nouvelles du choléra. — A la date du 10 août, le choléra était entré dans une période de décroissement à Copenhague. Les esprits se rassuraient un peu; il était temps; car une grande fermentation commençait à régner dans la population, qui se plaignait de l'incurie de l'administration municipale. Malgré une émigration énorme, que l'on évalue à plus de 40,000 personnes, le choléra a fait d'affreux ravages dans la ville. On évalue à près de 4,000 le nombre des victimes sur une population réduite à moins de 90,000 âmes.

Le choléra a reparu à Moscou. Une des premieres victimes a été M. le docteur Louis Siervruk, professeur d'anatomie à l'Université de cette ville, qui a succombé en deux jours.

Parmi les actes officiels, enregistrés hier par le *Moniteur*, se trouve une liste de personnes qui ont été autorisées à accepter et à porter des décorations conférées par des princes étrangers. Nous y avons distingué, entre autres, pour l'orgueil de la médecine et la franchise des monarques, le nom de M. Ricord : il y figure cinq fois, en effet, comme chevalier des ordres de Léopold, de Belgique; de Charles III, d'Espagne; de Sainte-Anne, de Russie; de Wasa, de Suède; et des Saint-Maurice et Lazare, de Sardaigne.

— Concours pour la place de chef des travaux anatomiques. — La première séance du concours pour la place de chef des travaux anatomiques a eu lieu le mardi 16 août. M. Gerdy, absent pour cause de maladie, a été remplacé par M. Nélaton qui était premier suppléant.

Des cinq compétiteurs deux se sont retirés: MM. Fano et Giraldès: ce dernier à cause de l'accident dont nous avons entretenu nos lec-

teurs. La première épreuve (préparations sèches) doit répondre à cette question : *anatomie de l'urètre de l'homme.*

M. Guinier a été nommé chef de clinique médicale à la Faculté de Montpellier. La même Faculté a présenté à M. le ministre les listes suivantes des candidats aux emplois de conservateur du Muséum et de sous-bibliothécaire.

Pour la place de conservateur : au premier rang, M. Quissac ; au deuxième, M. Golfin fils ; au troisième, M. Bourely.

Pour la place de sous-bibliothécaire : au premier rang, M. Piron ; au deuxième, M. Saurel ; au troisième, M. Dufours.

Le dénombrement quinquennal qu'on vient de publier établit qu'il y a aujourd'hui, en France, 37,662 aveugles. La reproduction des chiffres relatifs à chacun des quatre-vingt six départements nous prendrait trop d'espace ; et pourtant, il serait du plus haut intérêt hygiénique de voir pour combien *les eaux*, *l'air et les lieux*, de tels départements ont d'influence sur cette infirmité ou de rapports avec les chiffres.

Le corps médical vient de perdre deux de ses honorables membres : M. le docteur Prunelle, fondateur de la Revue médicale il y 34 ans, ancien député, ancien maire de Lyon, inspecteur général des eaux de Vichy, a succombé le 20 août, à l'âge de soixante quatorze ans, frappé d'apoplexie, M. le docteur Serrurier (Jean-Baptiste-Toussaint), chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de l'Éperon d'or, ancien secrétairé général de la Société de médecine pratique, est mort dans sa soixante dix-septième année. Ses obsèques ont eu lieu jeudi 25 août 1853, à onze heures, en l'église Saint-Thomas d'Aquin.

La plus grande activité règne en ce moment dans les travaux d'appropriation intérieure de l'hôpital du Nord, commencés, il y a quelques mois, dans le grand hôpital élevé sur les terrains du clos Saint-Lazare. Ce vaste édifice, construit dans toutes les conditions de salubrité désirables, est divisé en quatre grands pavillons orientés de l'est à l'ouest, disposition reconnue la plus favorable dans la construction des établissements de ce genre. Des appareils de ventilation, destinés à maintenir la pureté de l'air dans les galeries supérieures, viennent d'être disposés sur les combles des trois pavillons principaux. Pour ce qui regarde les travaux extérieurs, ils sont depuis longtemps terminés.

L'ouverture de ce vaste établissement hospitalier doit avoir lieu, dit-on, au commencement de l'année 1854.

Un journal fait mention d'un nouvel exemple de contagion de la morve du cheval à l'homme :

« Un douloureux événement est arrivé dans notre ville, dit le *Journal de Rouen* : Un malheureux paleírenier, qui soignait des chevaux atteints de la morve, est mort de cette affreuse maladie.

Trois médecins ont fait l'autopsie du corps de cet homme, et, par une singulière fatalité, tous trois se sont légèrement coupés pendant cette opération : une cautérisation très prompte a été faite.

Secret médical. — Non-révélation. — Acquittement en première instance. — Condamnation en cour d'appel.

Nous avons publié, dans notre dernier numéro, un jugement du tribunal d'Ypres (Belgique), qui acquittait le docteur Lecluyse ; notre confrère a été moins heureux en cour d'appel. Nous regrettons d'avoir à faire connaître l'arrêt de la cour de Gand, qui les condamne. Nous pensons que notre confrère ne se tiendra pas pour battu, et qu'il soumettra cet arrêt à la cour de cassation.

James B. Barnett, homme de couleur, a intenté un procès aux directeurs du Collége médical de New-York, pour les obliger à lui accorder le titre de médecin (*physician*). L'assignation à eux donnée expose que M. Barnett est bachelier de l'Université de New-York, qu'il a étudié la médecine sous les médecins les plus distingués de cette ville, et qu'il a régulièrement pris ses inscriptions et suivi les cours de médecine et chirurgie, ainsi que les cliniques médicales et chirurgicales. Mais au moment où il voulait prendre ses degrés, il a été rayé *parce qu'il était de couleur*. Les directeurs du Collège reconnaissent les faits, mais refusent d'obtempérer à sa demande, par la raison que les réglements et les usages de cette institution ne permettent pas d'accorder à un nègre le titre de docteur en médecine. L'affaire a été mise en délibéré. » Petit extrait de la république modèle.

HOPITAUX. — Un hôpital s'élève en ce moment à Norwich (Angleterre), qui porte un nom bien cher aux *dillettanti* de l'Amérique et du Royaume Uni : c'est l'*Infirmerie de Jenny Lind pour les enfants malades*. Ce nom lui a été donné par reconnaissance d'une somme de 1240 livres (31,000 fr.), produit de deux concerts donnés

par elle au profit de la création de cet établissement. La souscription des habitants de la ville Norwich a fourni ce qui était nécessaire pour arriver à l'ouverture d'un établissement aussi utile.

M. Chevreul annonce qu'il prépare un rapport sur des mémoires concernant la *baguette divinatoires* et les *tables tournantes*, qui ont été renvoyés à l'examen d'une commission dont il est membre. Ceci prouve que l'Académie désire trouver une autre explication que celle émise par M. Faraday, qu'on suppose devoir être le dernier mot de la science sur les tables tournantes.

Société de médecine et pharmacie de la Haute-Vienne. A différentes reprises, dit M. Bardinet dans le *Bulletin* que nous avons sous les yeux, les médecins de Limoges avaient tenté de se réunir en société. Après un succès momentané, leurs efforts avaient échoué, lorsqu'il y a deux ans, le personnel médical de Limoges ayant pris un accroissement considérable, le moment parut favorable pour tenter un nouvel essai. On réunit les médecins et les pharmaciens du chef-lieu ; on fit appel à ceux du département, et la Société de médecine et pharmacie de la Haute-Vienne fut fondée; son premier Bulletin, rédigé par M. Bardinet, secrétaire général, renferme de nombreuses communications. Nous aurons lieu d'en signaler quelques-unes qui nous ont paru très intéressantes pour l'art et la science.

Le Dr Villeneuve, de l'Académie de médecine, vient de mourir. Depuis plusieurs années, M. Villeneuve ne donnait ses soins qu'aux malades indigents. Il laisse un grand nombre de legs à des établissements charitables. M. Villeneuve était un des fondateurs de la société protectrice des animaux : il a légué à cette société une somme d'argent assez importante.

— Par divers décrets, ont été nommés officiers de la légion d'honneur, MM. Conneau, premier médecin de l'empereur ; Besuchet de Saunois, auteur du *Traité de la gastrite et des gastralgies.*

Ont été également nommés officiers, MM. Jules Roux, second chirurgien en chef de la marine ; Maillot inspecteur du service de santé des armées, et Laure (Auguste), second médecin en chef à la Guyane.

L'académie des sciences et belles-lettres de Rouen avait mis au concours l'éloge de Lepec de la Cloture. Le prix d'une valeur de 300 fr. a été décerné à M. Max. Simon.

On sait que M. Arago a annoncé, dans la dernière séance de l'académie des sciences, la découverte, faite simultanément par plusieurs observateurs, d'une très belle comète à noyau très sensible, qui est visible depuis plusieurs jours vers le nord-ouest : il suffira, encore quelques jours, de regarder, à huit heures du soir, vers ce point pour reconnaître cet astre de passage à sa queue lumineuse.

SÉANCE ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.

Si nous cherchions un modèle de Société de médecine, celle de Toulouse nous le fournirait. Jetez un coup d'œil sur le compte-rendu des travaux qui ont rempli ses conférences pendant l'année académique de 1852, et vous verrez ce que peuvent pour la science, et pour la pratique surtout, les efforts d'un certain nombre de médecins associés dans un but commun.

La Société de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse, a tenu sa séance publique le 8 mai dernier, devant un nombreux concours d'auditeurs. M. *Migneret*, préfet de la Haute-Garonne, et M. *Cailhasson*, maire de la ville, étaient présents.

M. Perpère, président de la Société, a prononcé un discours où il s'est attaché à établir, sur des faits, cette pensée de Barthez, que la médecine est la première des sciences utiles. Rien ne relève le médecin, à ses propres yeux, comme le sentiment et la conviction de remplir une mission qu'aucune autre ne surpasse en dignité et en utilité. M. Perpère a trouvé dans ses pensées et dans ses souvenirs pleins d'heureuse érudition, tout ce qu'il fallait pour persuader et pour plaire. Les confrères qui le liront seront convaincus, s'ils l'ont jamais oublié, que la médecine et le médecin n'ont jamais cessé, et ne cesseront jamais de bien mériter de l'humanité.

La Société de médecine de Toulouse est une des plus anciennes de France; il paraît qu'il ne suffisait pas, autrefois, d'avoir bien fait pour être reconnu d'utilité publique, puisqu'elle vient de recevoir, dans ces derniers temps, ce titre qui lui sied si naturellement.

Après avoir recueilli d'unanimes applaudissements, M. Perpère cède le fauteuil à M. Dassier, secrétaire général, qui expose par ordre les travaux réalisés par la Société durant cette dernière période.

M. Dassier s'attache à faire ressortir les nouvelles conditions et les

nouveaux devoirs qui sont faits à la compagnie par ce titre d'*établissement d'utilité publique*. Il fait voir ce que la Société perd en individualité, mais ce qu'elle gagne en communauté; le dommage est plus que compensé; nous le disons depuis longtemps nous-même dans les exhortations de tout genre et à tout propos que nous adressons aux médecins, dont nous voudrions réaliser la véritable confraternité en vue de la science, de la profession et de l'humanité.

M. Dassier n'oublie pas de rappeler que le titre, nouvellement attribué à la Société de médecine de Toulouse, porte avec lui le droit de recueillir des legs, et d'accepter des donations.

Après cet exorde, M. Dassier, avec une aptitude remarquable pour apprécier et résumer, passe au compte-rendu des travaux qui ont occupé les séances durant cette année académique. Au lieu de le suivre dans l'analyse rapide qu'il fait de chacune, nous préférons, toutes les fois que l'occasion s'en présentera, et ce ne sera pas rare, prendre textuellement dans le cadre, et reproduire dans notre journal, comme nous le faisons déjà aujourd'hui.

L'œuvre du secrétaire général, dans cette séance solennelle, se termine par une notice nécrologique déjà lue, le 17 octobre, sur la tombe du Dr Cayrel, membre de la compagnie.

Nous ne pouvons résister au plaisir de transcrire ici les paroles qui terminent le discours de M. Dassier : elles expriment trop bien les sentiments qui animent le savoir et la pratique des premiers médecins du Midi :

« Mais pourquoi parler, dans ce lieu saint, de titres, de décorations, de renommée? L'homme ne dépouille-t-il pas toutes ces vanités mondaines sur le seuil de l'éternité? Heureux celui qui, dans cet instant suprême, a traversé le monde sans y laisser son honneur, sa vertu et tout son espoir! Heureux celui qui a vécu en faisant le bien, et que les bénédictions de ceux qui l'ont connu accompagnent à sa dernière demeure! Pour lui, la mort n'est qu'un passage heureux, et pour les siens qu'une séparation momentanée.

» Notre collègue, Messieurs, nous en avons la confiance, ne sera pas arrivé devant Dieu les mains vides; le denier que lui confia le divin Maître, il l'aura fait fructifier! Comme père de famille et homme privé, comme médecin ou citoyen, il fut toujours l'esclave de ses devoirs. Chrétien et catholique par conviction, il pratiqua ouvertement ce que tant d'autres cachent, par respect humain, au fond de leur intérieur.

» Et quand la mort s'est approchée, il n'a point tremblé devant elle ; muni des secours de la religion, soutenu par la présence de son épouse et de ses enfants, qui l'avaient toujours entouré de soins, d'amour et de respect, il ne s'est point fait illusion sur les suites funestes de sa maladie ; sentant son intelligence s'éteindre, il ramassa ses forces pour remercier Dieu d'avoir béni sa longue carrière, et s'abandonna à sa divine providence. C'est mourir comme il faut mourir ! Puisse le souverain Juge l'avoir reçu dans sa bonté et dans sa miséricorde infinie ! Puisse notre humble prière être entendue là haut, et retomber ensuite comme une rosée de consolation sur une famille brisée de douleurs !

» Adieu Cayrel ! adieu, au nom de tes amis, de tes collègues ! repose en paix jusqu'à l'heure du réveil ! »

Une réunion de médecins, où l'on aime dire et entendre de pareilles choses, peut présider à la restauration d'une science qui s'est fait gloire un instant de douter de tout pour croire à la matière. Honneur à la Société de médecine de Toulouse ! honneur à son secrétaire général ! Nos félicitations à l'école de médecine de Toulouse pour sa nouvelle direction.

M. le Dr Butignot, ayant succédé au fauteuil, a fait un rapport très remarquable sur la constitution médicale de la ville de Toulouse, à dater du 1er mai 1852 jusqu'au 30 avril 1853.

Ce rapport a été suivi d'un autre, par M le Dr Filhol, sur le concours du grand prix proposé l'année dernière ; enfin, la Société a terminé sa séance par la publication des questions qui deviennent sujets de prix pour l'année 1854 et 1855. Voici les deux questions :

1° Pour 1854 : *Du diagnostic différentiel, et du traitement des ulcérations du col de la matrice.* Le prix est de 300 francs ;

2° Pour 1855, *indiquer la marche que doit suivre l'expert chimiste quand il est appelé à constater, après la mort, l'empoisonnement par le phosphore.* Le prix est également de 300 francs.

Les Mémoires concernant le grand prix doivent être remis avant le 1er janvier de chaque année ; ils seront écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise, qui sera répétée dans un billet cacheté où doit se trouver le nom de l'auteur. Les ouvrages seront adressés *franco* au secrétaire général de la Société.

LE RÉDACTEUR GÉRANT, SALES-GIRONS.

Paris.—Imp. de Moquet, rue de la Harpe, 92.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Septembre 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RAPPORT

SUR LE MÉMOIRE DU Dr DE HÜBBENET :

LE CHOLERA DE 1848

OBSERVÉ A L'HOPITAL MILITAIRE DE KIEW.

IMPRIMÉ PAR DÉCISION DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Vers la fin de l'année 1847, le choléra avait disparu de la Volhynie, de la Podolie, du gouvernement de Kiew et des contrées environnantes, lorsque le 31 mai 1848, deux cas se montrèrent à l'hôpital militaire de Kiew. L'un des malades guérit, l'autre mourut ; les symptômes qu'ils présentèrent et les altérations que l'on constata dans le canal intestinal du dernier, ne laissèrent aucun doute sur la nature de la maladie. Le nombre des malades augmenta les jours suivants. Comme il arrive dans ces funestes calamités, l'hôpital ne tarda pas à être encombré et l'on dut créer des salles de cholériques dans les différents quartiers occupés par la garnison. Cette épidémie ne fut pas de longue durée, puisqu'elle a parcouru ses périodes depuis le 31 mai 1848 jusqu'au 26 septembre de la même année; elle était presque éteinte dans les premiers jours du mois d'août, lorsqu'elle éprouva une recrudescence par suite de l'arrivée de troupes nouvelles à Kiew. C'est l'histoire de cette épidémie que M. le docteur de Hübbenet a relatée dans un travail qu'il a adressé à la Société, et qu'il a publié sous le titre de : *Rapport*

sur l'épidémie de choléra observé à l'hôpital militaire de Kiew (en Allemand).

Vous m'avez chargé de vous rendre compte de ce rapport; je vais essayer de le faire de manière à vous en donner une idée, sinon complète, du moins aussi exacte que possible.

Le travail de M. de Hübbenet se divise en un texte et en plusieurs tableaux statistiques et synoptiques en même temps.

Le texte comprend quatre parties dans lesquelles on trouve la narration de la marche, des symptômes, de la thérapeutique et des observations nécrologiques du choléra; une planche lithographiée avec soin donne une connaissance parfaite des altérations pathologiques; on croirait avoir les pièces mêmes sous les yeux. Parmi ces tableaux le premier a trait purement et simplement au choléra considéré d'une manière générale. Le second établit le rapport qui a existé entre les fièvres intermittentes et les autres maladies qui ont été observées à l'hôpital militaire de Kiew depuis 1834 jusqu'en 1848. Le troisième est un compte rendu exact du choléra, dans lequel se trouvent indiqués, jour par jour, le nombre des entrants, des guéris, des morts et des restants à l'hôpital. Enfin, le quatrième modelé sur les tableaux météréologiques, désigne par une ligne brisée les périodes ascendante ou descendante, et les fluctuations de la maladie : dans ce tableau M. de Hübbenet a cherché par des traits de couleurs différentes à symboliser le nombre des malades, des guéris, des morts et des jours de maladie. Cette idée peut être fort heureuse; mais l'œil ne saisit pas assez promptement la valeur des traits. Dans ces tableaux géométriques, quand on n'a pas deux éléments qui peuvent être représentés par + ou par —, l'œil embrasse à l'instant même une série d'observations; mais quand on veut coordonner de la même manière quatre éléments qui sont de nature différente, on conçoit que la difficulté augmente en raison du nombre de ces mêmes éléments.

Comme les différents chapitres renferment ce que nous savons tous sur le choléra, je ne crois pas devoir m'y arrêter; je

me contenterai de vous dire que l'exposition des sujets qu'ils ont pour objet est faite avec méthode et clarté. En restreignant ainsi mon rapport, je n'ai plus à vous entretenir que de quelques points qui ont fixé mon attention.

Plusieurs auteurs ont avancé que l'apparition des fièvres intermittentes ou leur augmentation quand elles règnent habituellement dans un pays pouvaient être considérées comme le présage de la future invasion du choléra ; c'est ce motif qui a engagé M. de Hübbenet à faire le relevé pendant 15 ans de celles qui ont été traitées à l'hôpital militaire de Kiew. Le résultat lui a prouvé qu'il n'y avait pas de corrélation cachée entre elles et le choléra puisqu'elles n'avaient pas été plus fréquentes en 1847 et en 1848 que les années précédentes; mais il a appris que les personnes qui en étaient affectées étaient les victimes privilégiées du choléra, ainsi que celles qui étaient dans un état valétudinaire habituel.

Après avoir exposé la marche du choléra, M. de Hübbenet revient sur l'appréciation de quelques symptômes. Ainsi, par exemple, il fait remarquer que sur 689 cholériques qu'il a eus à traiter, il y en a environ 70 ou 80 qui sont entrés à l'hôpital et qui sont morts quelques heures après, sans avoir eu ni vomissements ni déjections alvines. Ces dernières, statuant toujours sur le même nombre de malades, ont précédé constamment les vomissements, excepté dans vingt-sept cas où ceux-ci ont ouvert la marche de la maladie. Quelques malades sont restés dix-huit ou vingt-quatre heures à l'hôpital sans avoir eu aucune évacuation ni par le haut, ni par le bas, bien qu'on eût administré dans cet espace de temps huit ou dix lavements et une cuillerée d'huile de ricin toutes les heures ou toutes les deux heures. Cette atonie de l'estomac et du canal intestinal a toujours été pour M. de Hübbenet du plus mauvais augure, les malades ont constamment succombé. Parmi ceux qui ont présenté les symptômes ordinaires du choléra, tous ceux qui ont eu des déjections sanguinolentes ont également succombé, et parmi les 27 malades chez qui les vomissements ont précédé les évacuations alvines, les uns ont guéri, les autres sont

morts, et quelques-uns ont rendu des quantités considérables de vers. Je suis étonné de voir qu'il ne soit pas fait mention de la présence de tænias, soit dans les matières rendues, soit dans le canal intestinal des morts dont on a fait l'ouverture, dans un pays où l'on dit que chacun nourrit son ver. Il est de fait que ces entozoaires n'ont été signalés qu'un petit nombre de fois par les auteurs qui ont écrit sur le choléra.

Les troubles de la respiration et de la circulation ont été les mêmes que dans les autres épidémies; ils ont varié suivant la forme et les périodes de la maladie; il en a été de même de la température, le thermomètre de Réaumur placé dans la bouche ou dans le creux de l'aisselle, marquait de 18 à 24° R. Chez un enfant, la température était de 21° R., et quelques minutes après sa mort elle s'élevait à 27°.

Les altérations pathologiques du cerveau, des poumons, du canal intestinal ont été étudiées et décrites avec soin. Leur description est le résultat de deux cents autopsies; mais elles n'ont pas toujours été complètes. Le cerveau n'a été examiné que trente fois, et la moelle épinière six. Ces autopsies nous démontrent qu'à Kiew comme à Paris et dans d'autres lieux, le choléra laisse les mêmes traces.

Chez deux malades, la pie-mère était comme imbibée de sang; deux épanchements sanguins existaient dans la substance grise du cerveau. Pendant leur vie ces deux malades avaient présenté les symptômes du *delirium tremens* et étaient morts apoplectiques. Sur les six fois que la moelle épinière a été examinée, elle a été trouvée saine, une seule fois la pie-mère qui l'enveloppe était injectée.

Les injections vasculaires des intestins examinées au microscope, ont offert à M. de Hübbenet des vaisseaux dilatés, gorgés de sang, et leurs parois, surtout chez les malades qui avaient eu des déjections sanguinolentes, étaient déchirées et comme corrodées. Les glandes de Peyer ont été presque constamment trouvées très développées. La membrane muqueuse de l'iléon a présenté dans un grand nombre de cas, tantôt dans un point, tantôt dans un autre, des petits abcès bien circonscrits,

et de la grosseur d'une graine de chanvre, ils étaient quelquefois épars, d'autresfois très rapprochés; ils se faisaient remarquer par la légère saillie qu'ils formaient et par leur couleur blanche, qui contrastait avec celle des parties environnantes; il suffisait de les comprimer pour en exprimer un pus blanc.

Le sang de quelques malades a été soumis à l'analyse chimique, non pas pour connaître sa composition chimique, mais pour vérifier si pendant la vie il y avait eu absorption de substances médicamenteuses. Dans aucune analyse M. de Hübbenet n'a obtenu de satisfaction sur ce point, le sang n'a jamais présenté la moindre trace des médicaments qui avaient été administrés; ce qui a permis à notre confrère de s'assurer que dans la violence de l'affection cholérique, le canal intestinal devient un canal inerte, du moins sous le rapport de l'absorption. Le liquide renfermé dans les intestins examiné au microscope, tenait en suspension l'épithélium de la membrane muqueuse. On distinguait facilement les cellules allongées et cylindriques qui le forment. Les unes étaient parfaitement conservées et les autres plus ou moins décomposées, mais toujours reconnaissables. On découvrait encore dans ce liquide des matières amorphes, des globules de sang, des cristaux de phosphate de magnésie et d'ammoniaque. Ces résultats de l'analyse microscopique ont été très bien représentés sur la planche d'anatomie pathologique dont j'ai déjà parlé.

Pour ce qui concerne le traitement, M. de Hübbenet a peut-être fait l'essai de tous les moyens qui ont été conseillés pour combattre cette affreuse maladie. On voit figurer le calomélas, le quinquina, les purgatifs, les astringents, les préparations opiacées, le chloroforme et l'inspiration de différents gaz, les injections de substances salines dans les veines, l'électricité, les spiritueux, les éthérés, les acides, l'ipécacuanha, l'hydrothérapie, la décoction de fleurs d'orties, l'homéopathie sous le nom de méthode de Mandt, dans laquelle le cuivre et la belladone administrés à doses atomistiques jouent le principal rôle. Tous ces moyens employés isolément ou combinés diversement entre

eux, n'ont pas donné à notre confrère des résultats qui pussent engager à suivre le même traitement dans des circonstances semblables ou à peu près. Quand ces résultats ont été heureux, il les a plutôt rapportés à la force médicatrice de la nature qu'à l'action des médicaments.

Un instant j'ai été tenté de traduire l'observation d'un malade dans les veines duquel on a injecté une dissolution saline ; mais je m'en suis abstenu parce que le malade est mort et qu'aucun des membres de la compagnie n'aurait probablement envie dans une pareille circonstance de répéter l'expérience. On injectait de demi heure en demi heure une demi livre de la solution suivante :

Eau à la température de 32 à 34° R.
Carbonate de soude, âa g XX.
— de potasse, âa g XX.
Muriate de soude, 1 gr.
Sulfate de soude g XV.

Un second malade traité de la même manière mourut également.

Chez un troisième on injecta d'heure en heure quatre onces d'une autre solution composée :

750 grammes d'eau.
Sulfate de quinine, g. XV.
Acide sulfurique, g. X.

La première injection fut faite à dix heures du matin et à quatre heures du soir le malade était mort. Sur quelle théorie reposent ces injections dans les veines ? L'auteur n'en dit rien.

M. de Hübbenet croit à la contagion du choléra, et il fonde son opinion sur ce qui s'est passé sous ses yeux, tant à l'hôpital que dans les différents quartiers de la ville occupés par les troupes. Du 5 au 17 août il n'était pas entré un nouveau malade à l'hôpital, quand de nouvelles troupes arrivèrent et apportèrent le *contagium* ou principe contagieux, dès ce moment les entrées se multiplièrent, le chiffre des malades augmenta successivement, l'épidémie sévit sur ceux qui avaient des abcès, des fièvres

intermittentes, des affections chroniques comme les scrofules, la syphilis, et même sur les convalescents du choléra qui étaient encore à l'hôpital. L'auteur voit dans ce fait non pas une recrudescence accidentelle de l'épidémie régnante, mais un nouveau *contagium* qui lui a donné une nouvelle force. Cette recrudescence, ou pour parler dans le sens de M. Hübbenet, cette seconde épidémie n'eut qu'une très courte durée, car du 1er au 16 septembre il n'entra que cinq malades à l'hôpital. Je ne sais si cette interprétation est bien favorable à la contagion, mais à coup sûr elle ne sera pas acceptée de tout le monde.

M. le docteur d'Hübbenet, d'après ses observations et les résultats statistiques de ses tableaux, a émis un certain nombre de propositions qui font connaître les idées qu'il a du choléra. Je crois devoir les énoncer pour que vous puissiez les juger vous-mêmes.

1° Dans le choléra il existe un certain rapport entre le chiffre des malades et la masse des individus.

2° Ce chiffre dépend des différents effets de l'hygiène et de la diététique sous l'influence desquelles se trouve la masse des individus.

3° On doit plutôt chercher la cause de la maladie dans une mauvaise hygiène et une mauvaise diététique habituelles que dans quelques vices de régime. Tout ce qui peut rendre malade peut produire le choléra pendant le temps de l'épidémie.

4° On peut entretenir artificiellemont le choléra par un commerce illimité et surtout par le mouvement de grandes masses d'individus.

5° Sous certaines conditions le choléra peut incontestablement donner naissance à un *contagium*.

6° Le mode de propagation du choléra paraît être attaché aux individus.

7° L'organisme le plus disposé à la contagion du choléra est l'organisme déjà malade.

8° De toutes les maladies, les fièvres intermittentes sont celles qui disposent le plus au choléra.

9° La tuberculisation n'empêche pas le choléra.

10° Aucun mode de traitement ne paraît avoir de l'influence sur le chiffre de la mortalité.

11° La mortalité dépend plutôt des effets hygiéniques, diététiques et des soins que les malades ont reçus lors de l'apparition des premiers symptômes du choléra, que de la malignité de l'épidémie.

12° Le choléra, quand on l'observe dans sa première période, n'est pas une maladie aussi redoutable qu'on le croit généralement.

13° La mortalité du choléra peut être considérablement diminuée par l'emploi continu des moyens hygiéniques et diététiques convenables.

14° Le choléra n'augmente pas le chiffre des malades, mais celui des morts.

Un certain nombre de ces propositions, si elles étaient soumises à l'examen, donnerait probablement lieu à une discussion très vive ; mais laissons-les passer ; elles découlent de la statistique qui nous a habitués aux résultats les plus inattendus. N'oublions cependant pas la dixième qui nous apprend qu'aucun mode de traitement ne paraît avoir eu d'influence sur le chiffre de la mortalité. Elle navre le cœur ; mais il y a de la candeur, de la bonne foi à faire un semblable aveu. M. de Hübbenet aurait pourtant pu se glorifier de quelques succès, puisqu'il a conservé plus de la moitié de ses malades.

Je terminerai en vous rappelant que l'ouvrage de notre confrère n'est qu'un énoncé succinct des faits qu'il a observés et par conséquent qu'il se prête difficilement à l'analyse ; il est écrit d'une manière claire et précise, les explications théoriques paraissent en avoir été exclues avec un soin tout particulier, afin que les faits parussent dans toute leur nudité. C'est une bonne page sur l'histoire du choléra qu'on lira toujours avec intérêt.

LÉVEILLÉ.

RECHERCHES POUVANT SERVIR A L'HISTOIRE

DE LA SUEUR,

Par le Dr GILLEBERT d'HERCOURT. directeur de l'établissement hydrothérapique de Lyon;
aujourd'hui directeur de l'établissement du Dr Pravas, de la même ville.

(SUITE ET FIN [1].)

Mémoire adressé à la Société de médecine de Paris.

§ IV. — Chez un sujet qui commence a transpirer, si on applique bien exactement sur la peau du front, du nez ou du cou, (l'occasion m'a manqué jusqu'ici de faire cette épreuve sur d'autres parties), un fragment de papier bleu de tournesol, il se tache bientôt de petits points blancs, apparents seulement du côté qui a touché à la peau, ou occupant les deux faces du papier si le contact a été assez prolongé. Il ne semble pas qu'aucun liquide ait imprégné ce papier qui, malgré le nombre et la condensation des points blancs, n'est pas humide, quoique cependant il ait perdu, durant cette application, sa siccité première. En examinant attentivement ces points blancs, on remarque qu'ils sont produits par l'absence de la teinte bleue, et que, sur ces parties, le papier a repris sa couleur primitive. La véritable cause de ce phénomène, qui n'est pas connue, ne peut être expliquée, suivant moi, que de deux manières : ou par le déplacement de la couleur, ou par la destruction de celle-ci. On comprend le déplacement de la couleur, s'opérant en vertu de l'imbibition lente du papier, par un liquide qui se substitue à la matière colorante, et qui, étant lui-même incolore, rend au papier sa couleur première. C'est ce que j'ai observé quand je faisais l'expérience dans un moment où la transpiration était très active ; le papier s'imprégnant par ses bords, la matière colorante se trouvait bientôt reléguée vers les parties moyennes, qui prenaient alors une teinte bleue plus foncée ; les autres, au contraire, redevenaient blanches ou à peu près, et entre celles-ci

(1) Voir le numéro du 15 juin.

et la première, on voyait une ligne de démarcation où la couleur bleue était plus intense que partout ailleurs. Mais, dans le fait en question, les choses ne se passent pas ainsi ; la couleur bleue disparaît sans l'intervention sensible d'un liquide, et si on examine les points blancs à l'aide de la loupe, c'est à peine si on en trouve quelques uns, parmi les plus grands, qui sont entourés d'une légère auréole bleue un peu plus foncée que le reste. La couleur du tournesol serait-elle donc détruite ? Mais, quel serait l'agent de cette décoloration ? Serait-ce par hasard un chlorite qui, par le fait, de l'élévation accidentelle de la température de la peau, laisserait dégager du chlore ?

J'avoue que je ne suis pas en mesure de décider la question ; il n'y a pas assez longtemps que ce fait s'est produit pour la première fois sous mes yeux, pour qu'il m'ait été possible de l'étudier suffisamment ; ce que je me propose de faire dans la saison prochaine. Toutefois je n'abandonnerai pas ce sujet sans faire connaître quelques observations qui lui sont relatives.

Pour vérifier si les points blancs étaient dus à une autre cause qu'au déplacement, ou à la destruction de la couleur bleue, j'ai fait arriver des vapeurs acides sur un papier taché de points blancs ; la réaction acide s'est produite partout, si ce n'est sur ces points qui sont restés blancs.

La production de ces points blancs n'a lieu que lorsque l'application du fragment de papier est très exacte, c'est-à-dire, quand la peau qu'il recouvre est complétement privée du contact de l'air. En effet, quand les parties moyennes du papier sont parsemées de taches blanches, sans aucune trace de réaction acide, on voit quelquefois cette réaction apparaître sur certaines parties des bords du papier, où la privation du contact de l'air est nécessairement moins complète. L'influence de ce contact sur la production du phénomène peut encore être prouvée de la manière suivante : étant donnée une partie de la surface de la peau, déjà couverte de gouttelettes de sueur produisant une réaction acide, essuyez cette

partie de manière à en faire disparaître toutes les traces de sueur, puis appliquez-y très exactement un fragment de papier tournesol ; des points blancs se produiront bientôt sans aucune trace de réaction acide, et la partie de la peau où vous aurez fait cette expérience vous paraîtra complétement sèche. Laissez passer quelques instants, la sueur reparaîtra ; des gouttelettes se formeront de nouveau ; absorbez-en le liquide en frottant sur la même partie un nouveau papier de tournesol, et vous verrez la réaction acide se reproduire. Si celle-ci manquait à cette dernière épreuve, la cause pourrait en être due au temps qu'on aurait laissé écouler entre celle-ci et la première, et pendant lequel l'exhalation aqueuse serait passée généralement à l'état neutre ; c'est une circonstance dont on doit tenir compte. Avant qu'une observation plus étendue ait permis de mieux connaître et d'apprécier ce fait, il serait sans doute prématuré de vouloir en tirer une conséquence quelconque. Toutefois, il est permis déjà d'en inférer ceci : ou certains produits de l'excrétion cutanée ne deviennent acides que par l'effet du contact de l'air, ou la privation complète de ce contact modifie la nature de cette excrétion en suspendant l'élimination des matières acides.

Quoi qu'il en soit, on peut déjà entrevoir la connexité du fait que je rapporte avec les résultats obtenus, en appliquant sur la peau des vernis imperméables, par MM. Fourcault, Magendie et Robert-Latour.

§ V. — La recherche de la quantité de la transpiration insensible que le corps de l'homme peut exhaler en 24 heures, a beaucoup occupé les physiologistes des siècles précédents. On connaît les patientes et pénibles épreuves auxquelles se sont condamnés dans ce but Sanctorius, Rye, Gorter, Hartmann, Dodart, Boissier, Kiel, Lining, Martins, Starck, Dalton, Lavoisier et Séguin ; mais on sait aussi combien du chiffre le plus élevé, 5 *livres*, annoncé par Sanctorius, au chiffre le plus bas 33 *onces*, qui est celui de Dodart et de Boissier, les résultats obtenus par ces laborieux expérimentateurs sont différents entre eux. Au milieu de ce conflit d'o-

pinions et de chiffres dissemblables, on en serait réduit à déplorer la stérilité de ce grand zèle, si les expériences de Séguin, faites avec beaucoup plus de méthode et dirigées par une science plus étendue, n'appelaient pas à elles la confiance des physiologistes : d'ailleurs, ainsi que le fait remarquer Burdach, elles tiennent le milieu entre celles de Lining et de Starck, qui méritent également une certaine confiance. On peut donc adopter, comme se rapprochant le plus de la vérité, les résultats indiqués par Séguin ; or, il a constaté que la quantité de transpiration rejetée en une minute variait de 11 à 32 grains, soit 18 grains en moyenne par minute, soit, pour 24 heures, 47,09 onces se divisant ainsi : 18,31 onces provenant de l'exhalation pulmonaire, et 28,78 onces rejetés par l'exhalation cutanée. Quant au rapport entre le poids du corps et la quantité de transpiration, Séguin l'a indiqué comme 1 : 54 pour un poids du corps de 160 livres, et comme 1 : 57 pour un autre de 170 livres (Burdach, T. 7, p. 355) ; ce qui revient à dire qu'un corps pesant 160 livres, peut perdre par la transpiration 1/54 de son poids, et qu'un autre pesant 170 livres, pourra en perdre 1/57.

La quantité de transpiration insensible étant connue, il restait à savoir quelle est celle de la sueur ; cette connaissance pouvant aider à l'application méthodique et raisonnée des différents moyens destinés à provoquer les sueurs ; mais les difficultés que l'on rencontre à recueillir les produits de l'excrétion cutanée, ont sans doute découragé les observateurs. Cette recherche n'a pas été faite ; on avait pu espérer que l'hydrothérapie comblerait cette lacune ; de ce côté encore, le problème n'a pas reçu de solution satisfaisante. Toutefois, ce ne sont pas les récits qui manquent ; mais leur exagération est si grande, que je dois m'abstenir de les répéter ; ce n'est pas que je mette en doute la bonne foi des narrateurs; c'est parce que les appréciations qui nous sont transmises, me paraissent plutôt inspirées par un aveugle enthousiasme que fondées sur une saine observation.

« J'ai voulu, dit M. Vidart, me rendre compte de la quan-

tité de transpiration que peut perdre un malade pendant une forte sudation ; j'ai pris pour sujet d'expérimentation un jeune homme âgé de 22 ans, et qui fait l'objet de l'observation deuxième. Je l'ai pesé avec beaucoup de soin avant l'opération ; je l'ai fait emmailloter ; au bout d'une heure et demie, il avait perdu 2 kilogrammes de son poids. Comme pendant le maillot il avait bu 200 grammes d'eau, la transpiration cutanée et pulmonaire avait produit une déperdition de 2200 grammes. Il est bon de noter qu'il a fait pendant quinze semaines qu'a duré son traitement, 160 maillots à peu près semblables et presque constamment deux par jour, sans que sa constitution en parût affaiblie. » (*Études pratiques sur l'hydrothérapie*, p. 31).

Dans son Manuel sur l'hydrothérapie, p. 87, M. Lubanski parle aussi d'un de ses malades qui suait si abondamment, que le liquide coulait sur le plancher à travers une double couverture, le matelas et le sommier sur lesquels il reposait. « Il perdait ainsi en moins de 3 heures d'enveloppement, plus de 4 *livres* de son poids, et revenait au bout de vingt-quatre heures à son état normal. »

Je dois confesser que depuis 10 ans environ que je pratique l'hydrothérapie, je n'ai rencontré rien qui approchât de pareils faits, et cependant, j'ai vu très fréquemment des malades dont la sueur traversait couvertures et matelas, et s'épanchait sur le sol ; j'ai souvent pesé ces mêmes malades, et tout compte fait, la perte en poids éprouvée par eux n'a jamais eu cette importance. Il est regrettable que MM. Lubanski et Vidard aient négligé de faire connaître avec plus d'exactitude comment ils ont procédé à ces pesées ; j'éviterai de commettre le même oubli.

L'instrument dont je me suis servi est une balance à bascule. Il est vrai que cette espèce n'est pas d'une exactitude rigoureuse ; mais comme elle s'applique le mieux aux besoins de la chose, et comme elle permet d'agir avec toute la promptitude qu'exige l'intérêt du malade qui veut bien se prêter à l'expérience, je l'ai préférée à toute autre. Cet instrument

étant placé auprès du lit de sudation, et un tabouret, dont la tare était faite à l'avance, étant posé sur son plateau, le baigneur,enveloppé dans sa couverture,venait s'y asseoir, ayant soin de poser ses pieds sur un des barreaux du siége, afin de n'avoir aucune communication avec le plateau de la balance; autrement, les mouvements de la respiration impriment au fléau des oscillations qui retardent l'opération. Le petit matelas de sudation était en outre placé sur les genoux du baigneur, et on procédait à la pesée. J'obtenais le poids réel en défalquant du poids total celui de la couverture et du matelas qui m'était connu d'avance. Pendant l'enveloppement, on tenait un compte exact soit de la quantité d'eau ingérée, soit de celle des urines rendues par le malade. Après la sudation, on procédait comme la première fois à une pesée générale; puis enfin on pesait séparément la couverture et le matelas imprégnés de sueur. L'augmentation de leur poids indiquait la quantité de sueur excrétée, et exprimait à peu près la perte en poids éprouvée par le corps du baigneur. C'est ainsi que je procédais habituellement ; cependant, quelques sujets ayant consenti à se laisser peser à nu, l'opération en était simplifiée de beaucoup au moins pour ce qui est relatif à la perte en poids. Cette manière d'opérer avait à mes yeux le double avantage de me faire connaître la quantité de sueur excrétée, et la diminution du poids du corps ; les deux opérations se contrôlaient réciproquement. Je cite un exemple : J..... complétement nu, pèse avant de se mettre au maillot 64 kilos 200 grammes ; il est enveloppé ; la transpiration arrive au bout d'une heure et demie ; on le laisse suer pendant deux heures environ. Au moment où il est retiré, la sueur coule à travers le lit et se répand sur le sol. Pesé de nouveau à nu, son corps a perdu en poids 700 grammes ; il ne pèse plus que 63 kilos 500 grammes. La couverture qui l'enveloppait et le matelas sur lequel il reposait, pesaient avant l'opération 7 kilos 100 grammes ; ils pèsent après l'enveloppement 7 kilos 950 grammes : différence en plus : 0 kil. 850 grammes, qui exprimerait la totalité de la sueur, si une cer-

taine quantité de liquide n'était restée adhérente à la peau, si le drap sur lequel reposait la tête de J..... n'en était également imprégné, si le duvet qui recouvrait son corps et la couverture n'était manifestement humide, enfin, si une certaine quantité de sueur ne s'était épanchée sur le sol. En estimant à 300 grammes environ la quantité de sueur qui n'a pu être recueillie, on ne commettrait pas d'exagération ; en conséquence, ce chiffre, ajouté aux 850 grammes déjà connus, porterait à environ 1150 grammes le poids de l'évacuation entière, c'est-à-dire à 450 grammes de plus que la perte en poids éprouvée par J..... Mais, il a bu pendant son maillot 650 grammes d'eau ; il faudrait donc que la somme de l'évacuation s'élevât à 1350 grammes, pour qu'elle vînt balancer d'une part la diminution de poids, et d'autre part la quantité de boisson. Si mes calculs sont justes, on devrait admettre que la différence, 200 *grammes*, exprime le résultat de l'exhalation pulmonaire pendant le temps de séjour au maillot ; mais j'aime mieux supposer que cette différence tient à un défaut d'exactitude, ou à des difficultés inhérentes à ce genre d'expérience. En effet, d'après les calculs de Séguin, l'exhalation pulmonaire donnerait un produit de 23 grammes par heure, soit 81,50 grammes pour 3 heures 1/2. Comment admettre alors que l'activité de cette exhalation soit plus que doublée, dans un moment où l'excrétion cutanée est accrue à un degré aussi considérable ? L'état d'antagonisme qui existe entre la muqueuse pulmonaire et la peau, n'autorise pas cette supposition ; et de même que nous voyons la sécrétion des reins diminuer et augmenter, selon que celle de la peau augmente ou diminue, et *vice versa*, de même l'exhalation pulmonaire doit être soumise aux mêmes lois de balancement. D'un autre côté, si on considère que, pendant que le baigneur est en sudation hydrothérapique, on lui donne à boire de temps en temps un demi verre d'eau froide, et que l'air extérieur a un libre accès dans l'appartement, on appréciera l'observation qui précède à sa juste valeur, et on comprendra que dans cet état de choses, c'est l'absorption, plutôt que

l'exhalation pulmonaire qui doit être suractivée. A l'appui de ceci j'ajouterai que le résultat général de mes pesées a démontré que la diminution du corps du baigneur, déduction faite de la quantité de liquide bu, était toujours inférieure d'environ 1/3 au poids de la transpiration perdue. En conséquence, un malade dont le poids aurait éprouvé une diminution de 2000 grammes, aurait dû rendre environ 2666 gr. de sueur, c'est-à-dire presque trois litres ! . . . . . et il n'aurait bu que 200 grammes d'eau !

Je suis d'autant plus étonné de voir annoncer également par M. Lubanski un chiffre aussi élevé, que dans une précédente publication (*Etudes pratiques sur l'hydrothérapie*, p. 89), ce médecin avait mentionné le résultat des recherches du Dr Halmann sur ce sujet, (Voy. *Gazette médicale de Berlin*, 1843, nº 38). « Après avoir soumis à l'expérience « pendant un mois de temps, dit M. Lubanski, un malade « qui suivait le traitement par les sudations, et qui en faisait « deux journellement ; après l'avoir pesé avant et après cha- « que sudation, déduction faite de l'eau que le malade bu- « vait, et de la déperdition qui a dû se faire par l'exhalation « pulmonaire, le Dr Halmann a trouvé qu'en prenant pour « base le maximum de la moyenne de Lavoisier (32 grains à « la minute), la sudation forcée ferait perdre au malade « quatre fois plus que cela n'a lieu dans l'état ordinaire, et « sept fois plus si on prend pour terme de comparaison le « minimum de la moyenne (18 grains). » Eh bien ! comptons en prenant le maximum : 4 fois 32 grains donnent 128 grains, ou 6,78 gr. par minute ; soit pour une heure 422,80 ou pour deux heures de sudation 845,60 gr. Ce résultat offre de grands rapports avec ceux que j'ai obtenus; car l'exemple que je viens de citer est un des cas exceptionnels, tandis qu'il s'éloigne étrangement de ceux qui sont annoncés par mes confrères. 2200 g. en moins dans une transpiration qui n'a duré qu'une heure 1/2 ! ... S'est-on représenté le degré d'activité fonctionnelle nécessité par un échange aussi prompt et aussi considérable des éléments organiques ? Que serait-ce si cet

échange prodigieux devait se renouveler 160 fois dans le court espace de 15 semaines (Vidard) ? Tout au plus pourrait-on admettre qu'un certain jour, et par exception, l'abondance des sueurs, provoquées par l'enveloppement hydrothérapique, a été telle qu'elle a déterminé dans le poids d'un malade une différence en moins de plus de 2 kil. ; mais qui pourrait croire que cette perte ait été répétée aussi fréquemment qu'on le dit, non seulement sans préjudice, mais même avec profit pour la santé ? N'est-il pas évident que l'activité organique succomberait à un pareil labeur, et que l'épuisement succéderait bien vite à une médication aussi spoliatrice ? L'assertion de MM. Lubanski et Vidard me paraît donc fondée sur une erreur de calcul, et je demeure convaincu avec M. le docteur Halmann, que l'excrétion d'environ 800 gr. de liquide doit constituer une forte sudation.

Au reste, en dehors des différentes conditions de la peau plus ou moins favorables à la transpiration, la quantité de sueur excrétée durant une sudation, paraît varier encore en raison d'influences assez diverses, comme l'état de l'atmosphère, le sommeil ou la veille, l'activité plus ou moins grande avec laquelle on pousse la sudation, etc. D'un autre côté, les éléments de la transpiration n'étant pas inépuisables, on voit celle-ci diminuer ou même s'arrêter complétement, malgré les soins qu'on prend d'ailleurs pour la prolonger. Les baigneurs sentent très bien ce moment de suspension, et comme les efforts que l'on fait pour entretenir l'excrétion ne font que les fatiguer inutilement, ils ne manquent pas d'en prévenir les gens de service. Entr'autres faits propres à donner une idée de la marche de la sueur, je citerai le suivant : M. Pal... a été enveloppé le 9 août 1851, à 6 heures du matin, après une course d'une demi heure, par une température ambiante de plus de 15 degrés Réaumur. La sueur est venue assez vite; après 1 heure et 1/2 d'enveloppement, le malade était en nage, la couverture était imbibée de sueur, le matelas commençait à en être imprégné ; après 2 heures, le lit était traversé, et la sueur tombait goutte à goutte sur le sol; après 2 heures

1/4, les gouttes se répétaient au nombre de 20 par minute ; après 2 heures 40, leur nombre était descendu à 15 par minute ; après 2 heures 45, il n'était plus que de 12 ; le malade est sorti 2 heures 50 minutes après avoir été enveloppé, il avait bu régulièrement tous les quarts d'heure un demi verre d'eau froide, et il n'avait pas uriné durant son maillot, qui d'ailleurs avait été entretenu comme d'habitude sans qu'aucune cause ne soit venue en troubler les effets. Cette diminution de la transpiration était donc spontanée; l'observation fréquente de faits semblables démontre donc qu'il y aurait au moins inutilité à prolonger la sudation au delà de certaines limites ; et le malaise qui succède à une transpiration trop prolongée, indique qu'il ne faut pas attendre pour la faire cesser que la suspension de l'excrétion cutanée ait lieu.

§ VI. Certains états pathologiques peuvent modifier la nature de la sueur par soustraction de quelques uns de ses principes ou par addition de matières étrangères à sa composition habituelle. Les preuves de ce fait sont assez nombreuses. Si dans les cas cités par Valescus de Tarenta, et par Marcellus Donatus, les caractères du sang n'ont pas été décrits avec assez d'exactitude pour qu'on pense avec eux que les sueurs qu'ils ont observées fussent réellement des sueurs de sang, toujours est-il que dans ces cas la sueur avait pris une consistance et une teinte tout à fait extraordinaires. En août 1831, Billard d'Angers, publia dans les Archives générales de médecine une observation fort curieuse de sueur bleue qu'il considère comme une sorte d'efflorescence dépendant d'une altération de la sécrétion cutanée, et qui, selon lui, devait être distinguée : 1° de la cyanose bleuâtre ou violette qui accompagne la bouffissure de la face et des membres chez les anévrysmatiques ; 2° des altérations du pigment de la peau, puisque en l'enlevant avec un linge ou avec de l'huile d'olives on pouvait voir que la peau avait conservé sa couleur naturelle. Cette matière fut analysée par M. Cadot, pharmacien à Angers, qui, sans pouvoir dire quelle en était la nature, reconnut qu'elle n'avait pas les propriétés de la cya-

nourine. D'autres exemples de sueur bleue furent encore rapportés par l'*Observateur médical belge*, en 1834, et par les docteurs Bleyfuz et Heyfelder (Voir *Gazette médicale de Paris*, p. 313 et 521, 1835).

On a également cité des cas de sueur jaunâtre; on dit que celle des ictériques peut contenir les matières colorantes de la bile (Lhéritier, *loc. cit.* page 609). Anselmino dit avoir vu des sueurs albumineuses. Carmichaël Smyt observa que, dans la fièvre catharrale de 1782, la sueur renfermait une grande quantité de sels animaux qui cristallisaient sur la peau. De même les sueurs critiques des goutteux déposent quelquefois sur la peau des cérates et des phosphates affectant la forme d'une poudre légère et brillante (Lhéritier). J'ai vu un exemple de ce dépôt de poudre blanche et brillante, mais sans pouvoir en indiquer la composition, sur la peau des mains de notre confrère Petit, de Rive de Gier.

Enfin les odeurs plus ou moins étranges que les sueurs exhalent dans quelques cas ont été attribuées par les observateurs à la présence accidentelle de corps qui n'entrent pas habituellemsnt dans sa composition, et qui pouvaient provenir soit des remèdes administrés aux malades, soit de la déviation de certains produits organiques. C'est ainsi qu'un auteur, dont le nom m'échappe, dit avoir observé une sueur spermatique.

L'extrait d'une sueur recueillie par M. Scoutetten avait l'odeur de l'urine; on y découvrit de l'urée; mais la présence de ce corps dans la sueur fut attribuée par M. Scoutteten, et nonobstant les dénégations du malade, à un mélange accidentel d'urine. En prenant plus de précaution pour éviter cet accident, M. Scoutteten ne retrouva plus d'urée dans la sueur qu'il recueillit chez le même sujet. Dans une circonstance semblable où une certaine quantité de sueur que j'avais remise à M. Ferroud pour qu'il en fît l'analyse, présenta des traces d'urée, j'acquis la preuve qu'un pareil mélange avait eu lieu. La présence de l'urée dans les sueurs analysées par M. Favre, paraît bien être également due à la

même cause, qu'il est souvent fort difficile d'empêcher. On a retrouvé dans la sueur les principes odorants du musc, de la valériane, de la thérébentine, etc. . . . . A l'hôpital St Louis M. Biette a vu l'élimination du mercure se faire par la peau, chez des doreurs affectés de tremblements mercuriels, et qui étaient soumis à l'usage des bains de vapeur. M. Chedel raconte que Priesnitz lui a affirmé qu'il avait observé un phénomène semblable. Vramer a démontré que l'iode était éliminé par la peau ; M. Chatin a fait la même démonstration pour l'arsenic.

Des faits de la nature de ceux que je viens de citer ne présentent rien de contestable ; ils puisent suffisamment leur raison d'être dans la loi de la solidarité qui lie entre eux les différents systèmes de l'économie animale. L'exhalation cutanée étant un acte essentiellement éliminateur, et les sympathies de la peau avec beaucoup d'autres organes étant très intimes, quoi de surprenant que dans un moment donné, et pour maintenir l'équilibre fonctionnel, la surface cutanée rejette de l'économie des principes qui lui sont étrangers, ou qui accidentellement ne peuvent pas être expulsés par l'organe éliminateur spécial?

S'appuyant sur cette observation, et dominés sans doute par une foi trop aveugle, quelques auteurs ont prétendu que sous l'influence du traitement hydrothérapique, l'élimination de certaines substances médicamenteuses pourrait être opérée non-seulement plusieurs années après l'ingestion de celle-ci, mais encore après plusieurs mois de sudation forcée. M. Schedel a combattu avec raison, cette assertion qui repose d'ailleurs sur une idée qui est loin d'être confirmée. Il faudrait en effet préjudiciellement démontrer que l'économie peut tolérer pendant un temps indéfini, la présence des corps étrangers ; or, les expériences récentes de M. Orfila, neveu, ont fait à peu près justice de l'opinion qu'on s'était formée à propos de la permanence du séjour des poisons ou des médicaments dans le corps de l'homme (De l'élimination des poi-

sons. — Thèse 1852). Il a démontré que le temps nécessaire à l'élimination, varie pour chaque corps, et que le temps est très court pour certaines substances ; par exemple l'arsenic est éliminé au bout de 15 jours, le mercure au bout d'un mois, l'émétique, de 4 mois, le plomb et le cuivre seulement après huit mois. Il résulte de là que l'élimination des corps étrangers se fait naturellement dans un espace de temps assez court et déterminé pour chacun d'eux ; et que ce laps de temps écoulé, ce serait en vain qu'on s'appliquerait à provoquer une élimination impossible, et qui n'aurait plus d'ailleurs aucune raison d'être.

On a dit encore que le traitement hydrothérapique avait pour effets, au bout d'un certain temps, de rendre les sueurs plus épaisses, plus visqueuses plus onctueuses au toucher ; de les colorer en jaune, en brun, en rose et de leur faire prendre une odeur plus ou moins désagréable ; on a vu dans ces divers caractères les manifestations de quelques phénomènes critiques. J'ai bien souvent fait des observations semblables; mais l'analyse chimique n'ayant été exercée que sur des quantités minimes, et n'ayant donné aucun résultat satisfaisant, je ne me crois pas suffisamment éclairé sur la nature de leur cause pour me permettre de porter un jugement à cet égard. Ce que je puis affirmer, c'est que le traitement hydrothérapique a constamment eu pour résultats de ramener la sueur à son état normal, suivant moi, c'est-à-dire de lui rendre les degrés d'acidité et de consistance qu'elle semblait avoir perdus sous l'influence de la maladie, et de faire que son excrétion fût plus régulière. En effet, les divers états pathologiques m'ont paru modifier ce degré d'acidité de la sueur au point de le rendre tantôt plus faible, tantôt plus fort ; mais aucun que je sache, ne l'a fait passer à l'état alcalin. Je puis donc confirmer ce que disait à cet égard M. Andral: *aucune maladie ne la rend alcaline.* (loc. cit.)

En général les sueurs m'ont paru d'autant moins acides que la maladie affectait les organes spécialement destinés à

la nutrition, et qu'elle appartenait à la classe des maladies nerveuses. Ainsi le docteur Aim, dont la sueur a conservé l'état neutre presque pendant tout le temps de son séjour à l'établissement, était atteint d'une gastro entéralgie, qui avait déterminé un amaigrissement considérable. J'ai encore trouvé la sueur neutre au début de la transpiration chez un malade atteint d'albuminurie. Après deux mois de traitement les sueurs redevinrent acides ; mais la matière oléo-albumineuse, qui constitue le smegma, n'a pas cessé de faire défaut ; était-ce une déviation de l'albumine, qui fait ordinairement partie de l'exhalation cutanée ? Cela serait d'autant plus probable que ce malade, comme tous ceux qui sont atteints de la maladie de Bright, avait habituellement la peau très aride; les hypochondriaques m'ont présenté souvent des sueurs très peu acides.

Les rhumatisants sont de tous les malades ceux qui, toutes choses égales d'ailleurs, donnent les sueurs les plus acides. Ce que j'ai observé sous ce rapport chez les goutteux tendrait à confirmer les observations du docteur Turk, à savoir que, dans la goutte chronique, les sueurs ont perdu une grande partie de leur acidité normale ; tandis qu'elles deviennent au contraire, très acides dans le cours des accidents aigus de cette maladie. Chez deux goutteux qui n'ont obtenu aucun effet du traitement hydrothérapique, les sueurs sont restés neutres jusqu'à la fin. Dans quelques inflammations spéciales de la peau, par exemple dans l'acné rosacea, j'ai trouvé la sueur fortement acidée sur les parties malades, pendant toute la durée de la sudation, tandis que sur les points qui n'étaient pas enflammés, l'acidité s'affaiblissait en raison de l'abondance croissante de la sueur.

Pour compléter ce que j'ai à dire sur les influences diverses qui sont susceptibles de modifier la nature de la sueur, je citerai le fait suivant, que je dois à l'obligeance de M. Ferroud, qui a fait de nombreuses recherches sur la transpiration cutanée. Il a remarqué qu'après une abstinence de plusieurs jours, la sueur prend une odeur très prononcée d'acide buty-

rique, à peu près semblable à celle qu'exhale l'estomac des animaux que l'on a fait mourir par inanition.

LE TYPE DES FIÈVRES INTERMITTENTES

SOUMIS A L'INFLUENCE SIDÉRALE.

PAR M. le Dr **AUDOUARD**,

Membre de la société de médecine de Paris,

Ancien médecin principal d'armée, etc.

MÉMOIRE PRÉSENTÉ A LA SOCIÉTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

La fièvre intermittente est la maladie la plus répandue sur la terre; fréquente dans les pays chauds, on l'observe d'autant plus rare, que l'on se rapproche davantage des pôles. Deux causes générales extérieures à l'homme la produisent; à savoir, les émanations marécageuses et la chaleur de l'atmosphère. Les idées sont bien arrêtées sur la première de ces causes; il n'en est pas de même à l'égard de la seconde, et c'est de celle-ci seulement, Messieurs, que je désire vous entretenir aujourd'hui aussi brièvement que possible.

L'année est partagée en quatre saisons qui ne sont pas également propres à la production de la fièvre intermittente; mais, ce qui n'a pas échappé à l'attention des observateurs, et ce qu'ils ont consigné dans leurs écrits, c'est que l'on voit les fièvres intermittentes quotidiennes au printemps et en été, les tierces en automne et les quartes en hiver. On peut opposer à cela beaucoup d'exceptions; mais sous un point de vue général, cette donnée est vraie, et peut servir de base à une théorie qui chercherait à expliquer les types que ces fièvres présentent. Cette étude est à faire encore; je m'en suis occupé déjà lorsque j'ai écrit sur la *périodicité des fièvres* intermittentes. Mais on ne trouvera pas mauvais que je reprenne ce sujet qui me paraît d'autant plus délaissé, que les fièvres intermittentes étant observées fréquemment, sont combattues par un traitement que l'on peut dire routinier et qu'on néglige d'en faire une étude approfondie.

Pourquoi les types de ces fièvres sont-ils différents à raison des saisons ? A cela la réponse est facile à faire, c'est parce que les saisons sont différentes, et que cette différence consiste dans la chaleur propre à chacune d'elles. On devrait peut-être lui associer la lumière ; car il n'est pas douteux que ces deux agents modifient le règne animal, comme ils modifient le règne végétal. A l'appui de cette idée je ferai remarquer que les accès surviennent rarement la nuit, ce que je ne crains pas de réduire au 20^{me} des fébricitants. Or, cette proportion constitue une exception dont la valeur est à peu près nulle.

Portons un coup d'œil sur chaque saison. L'année commence par la fin de l'hiver pendant lequel on a observé quelques cas de fièvre quarte. Ces cas sont rares, mais tenaces, et au printemps cette fièvre disparait ou se change en une quotidienne. Alors, en effet, apparaissent des fièvre de ce type que l'on nomme vernales. L'invasion s'en fait le matin. Cependant, la chaleur de l'atmosphère est moindre que dans la saison de l'été qui va suivre, pendant laquelle les fièvres sont aussi quotidiennes. Mais, quant au printemps, il faut faire la part de l'incitabilité que cette saison éveille dans le corps humain comme dans tout le reste de la nature; c'est la chaleur ou puissance vitale qui se joint à la chaleur atmosphérique. De là les intermittentes vernales qui sont d'une guérison facile, et dont le nombre n'est pas considérable.

Arrive l'été. Le soleil est plus chaud et reste plus longtemps sur l'horizon qu'au printemps; sa lumière est plus éclatante et alors paraissent les fièvres intermittentes quotidiennes; elles viennent avant midi et sont rarement pernicieuses. On peut les livrer à elles mêmes; beaucoup guérissent sans médication : elles sont plus fréquentes que les vernales.

Pendant l'automne on observe les tierces; elles sont encore plus nombreuses que les quotidiennes en été, et d'un caractère qui réclame une médication prompte. Ordinairement l'accès a lieu après midi. Sydenham était si persuadé que le type tierce appartient à cette saison, qu'il ne craint pas de dire, *je n'ai jamais vu de fièvre quotidienne en automne, à moins qu'on*

ne veuille donner improprement ce nom à une double tierce, ou à une triple quarte. (Sec. 1, chap, V, où il parle des fièv. int. des années 1661, 62, 63 et 64.) Ce grand observateur assignait donc un type particulier à l'automne, d'où, interprétant sa pensée, on doit supposer qu'il reconnaissait que les autres types appartiennent à d'autres saisons. Il est vrai que sur les types en général et sur la périodicité, il avoue, que si on lui demandait pourquoi la fièvre reparaît à jour et heure fixes, il répondrait qu'il n'en sait rien. Selon ce grand médecin, la matière fébrile qui se formait dans un temps donné provoquait la fièvre qui en opérait la coction, et une nouvelle formation de la susdite matière provoquait un nouveau travail de coction, c'est-à-dire la fièvre. Ce raisonnement a pu valoir il y a deux siècles, et non pas aujourd'hui, mais il ne détruit pas l'assertion de Sydenham, déclarant qu'on ne voit que des fièvres tierces en automne.

Après cette saison vient l'hiver pendant lequel ces fièvres, devenues plus rares, passent fréquemment au type quarte, et qui sont d'une guérison difficile; heureusement elles ne deviennent pas pernicieuses, parceque la chaleur et la lumière, agents extérieurs, étant moindres que dans les autres saisons, agissent plus lentement sur l'économie animale, et réclament un temps plus long pour donner lieu à la fièvre, on pourrait trouver dans ces fièvres quartes qui résistent aux fébrifuges, un caractère que n'ont pas les fièvres des autres types, et les considérer comme des habitudes pathologiques. C'est d'après cette idée que je les ai combattues, avec succès, par les moyens perturbateurs. J'ai publié les heureux résultats de cette pratique dans un mémoire qui parut en 1812 sous ce titre : *De l'emploi des sinapismes contre les fièvres intermittentes invétérées.*

La concordance du type des fièvres avec la chaleur relative des saisons, se montre encore à propos de la chaleur diurne ; car les quotidiennes vernales viennent le matin, les quotidiennes estivales avant midi, les tierces automnales après midi et les quartes le soir ou pendant la nuit. Mais, lorsque, à la fin

de l'automne la température change brusquement, il arrive souvent que les fièvres intermittentes deviennent rémittentes et qu'elles tendent à la continuité. J'en ai vu de nombreux exemples à l'hôpital militaire français à Rome, en 1807 et 1808.

Sans doute beaucoup d'exceptions viendraient infirmer la théorie que je viens d'exposer ; mais je prierai de considérer que l'être, homme, dans lequel cela se passe n'est pas une donnée mathématique; qu'il est sujet à beaucoup de variations, que chaque individu devient en quelque sorte une exception et qu'il est digne de remarque qu'on ait pu déduire une idée générale vraie, de toutes les différences que procurent l'âge, les idiosyncrasies, les habitudes, les passions, les événements inattendus, les écarts de régime, les variations de la température atmosphérique, etc., qui peuvent faire avancer ou retarder les accès, et même les supprimer.

Actuellement que j'ai démontré l'influence solaire quant au type des fièvres, qu'il me soit permis de citer une influence lunaire ayant produit une périodicité qui devait sans doute beaucoup à l'idiosyncrasie de l'individu, comme les exceptions dont je viens de parler ; mais qui vient à l'appui de ma théorie. Il s'agit d'une névralgie susorbitaire dont a souffert un maçon depuis l'âge de 10 ans jusques à 26. Je rapporte avec beaucoup de confiance ce fait, qui a été publié par le journal des *Connaissances Médicales et de Pharmacologie* en octobre 1846, fait qui a été recueilli et communiqué à la Société de Médecine du département du Gard, par le Dr Martin, mon ancien et très-estimable collègue à l'armée d'Espagne, en 1809 et 1810, et dont nous avons eu à déplorer la perte dans ces dernières années. Il est mort médecin de l'Hôtel-Dieu de Nimes, où il jouissait de l'estime générale. Cette névralgie se montrait pendant le premier et le troisième quartiers de la lune. Dès le premier jour du premier quartier, elle se faisait sentir faiblement à cinq heures du matin, et, revenant chaque jour à la même heure, durait jusqu'à midi. Elle augmentait d'intensité chaque jour et disparaissait complètement le huitième pour se

montrer de nouveau le premier du quatrième quartier; mais alors très intense et diminuant chaque jour jusqu'à la fin du quartier. Jamais elle ne parut pendant le second et le troisième. Au premier elle était fixe au sourcil gauche et pendant le quatrième au droit : le malade a assuré qu'il en souffrait quatre ou cinq fois dans l'année depuis l'âge de 10 ans; mais toujours et très-fortement pendant les mois de mai et d'août, moins pendant les autres; outre l'influence de la lune, celle des saisons s'y faisait remarquer aussi, ce qui n'avait pas échappé à l'auteur, puisqu'il a dit de cette névralgie *qu'elle était tenue sous la dépendance des phases de la lune et du retour des saisons;* mais l'influence du soleil n'y était pas étrangère, puisque la névralgie débutait à cinq heures du matin et durait jusqu'à midi. Sous ce point de vue on peut la rapprocher de la céphalalgie périodique dont parle un nosologiste italien, Bursiéri, qui dit, *dolor hemicranicus plerumque ad solis ortum incipit, desævit ad meridiem, sole vero declinante remittitur, et desinit; idcirco morbus etiam solaris a quibusdam nuncupatur.* La névralgie rapportée par le Dr Martin, céda au sulfate de quinine comme les céphalalgies périodiques dont plusieurs se sont offertes dans ma pratique, et qui ont été l'objet d'un mémoire que je publiai en 1812 sous le titre de *Céphalalgies périodiques dues à l'insolation.*

Je termine ici mes considérations sur la part de l'action sidérale dans la périodicité des fièvres intermittentes. Sans doute cet aperçu ne suffit pas pour rendre raison de ce phénomène jusqu'à ce jour trop peu étudié; mais je me suis proposé de ne pas aller plus loin aujourdhui. D'autres moyens concourent à le produire; si je voulais traiter ce sujet, j'aurais à parler des miasmes marécageux, de leur mixtion avec le sang dans l'acte de la respiration, des modifications de cette humeur par ce mélange, des désordres que la circulation en éprouve, des congestions sanguines de la rate qui en résultent, et des idées que j'ai substituées aux théories anciennes d'après lesquelles on considérait la fièvre comme produisant l'engorgement ou les obstructions de ce viscère; il est assez connu, je

pense, qu'à l'époque où la science, secouant le joug des anciennes théories, a vu dans la fièvre, non pas une puissance, mais l'effet des désordres de l'organisme, j'ai publié le premier, que les fièvres intermittentes sont dues à une congestion sanguine ou engorgement de la rate. Cette idée, que M. Piorry a largement commentée, est livrée à l'examen des praticiens, et je ne dois pas m'en occuper ici.

Résumant ce que j'ai dit de l'influence de la chaleur atmosphérique dans les fièvres intermittentes, j'ajouterai que, par elle-même, la chaleur ne produit pas ces maladies, mais qu'elle sert à leur développement. Une comparaison rendra mon idée plus claire et plus admissible. La chaleur qui fait développer le poulet dans l'œuf ne lui donne ni la vie, ni les éléments des os, des fibres, des nerfs, du sang, etc., qui composent le petit animal ; tous ces éléments étaient dans la coquille ; mais la chaleur de la mère leur a donné l'activité nécessaire. De même dans les pays marécageux les habitants ont dans leur organisation les causes diverses et plus ou moins intenses des fièvres intermittentes ; c'est ce qu'on appelle généralement prédisposition. Or, la chaleur excitant ces causes plus fortement en été que dans les autres saisons, suscite les quotidiennes ; parce qu'elle est moins forte en automne, les fièvres sont tierces, c'est-à-dire que le travail fébrile est plus lent, et l'explosion plus tardive. Mais on doit considérer ces différentes formes de la fièvre comme une seule et même maladie qui ne ressemble à aucune autre, puisque après l'accès, qui paraît n'être qu'un épisode, la santé reprend son cours ordinaire, et le malade ses travaux et ses habitudes à de faibles modifications près, ce que ne permettent pas les autres pyrexies. Cela dit assez que cette maladie est sous la dépendance d'une cause ou d'un agent extérieur qui règle ses retours. Or, quel agent est plus périodique que le soleil qui donne la chaleur et la lumière ? Mais la nuit, tout aussi régulièrement périodique, semble avoir été donnée pour diminuer l'action solaire. Voilà pourquoi les accès sont d'autant plus rapprochés qu'elle est plus courte ; qu'ils sont à des intervalles plus longs qu'elle est plus longue, et

surtout plus rares pendant sa durée que pendant la présence du soleil sur l'horizon.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

HOSPICE DES ENFANTS TROUVÉS DE BRUXELLES, M. Isidore Henriette.

De la péritonite aiguë et de son diagnostic chez les enfants à la mamelle. (Gazette des Hôpitaux).

C'est une chose digne de remarque, quand on fait de la médecine des enfants le sujet principal de ses méditations et de sa pratique, que la grande fréquence des maladies du système séreux chez les enfants à la mamelle. Le péritoine, le péricarde, les plèvres, les méninges, présentent tour à tour, et plus fréquemment qu'on ne le croit, des altérations pathologiques qui témoignent d'une disposition particulière de ces organes exhalants à s'affecter chez les enfants du premier âge. Maladies au diagnostic obscur, si ce n'est la méningite, dont la manifestation symptomatologique est la plupart du temps facile à saisir, est-ce à dire que l'inflammation du péritoine, des plèvres, du péricarde ne se reconnaisse qu'après la mort? que les troubles fonctionnels que la péritonite produit tout spécialement soient si peu saisissables qu'on ne puisse les diagnostiquer? Nous ne le croyons pas; mais il faut de la part du médecin une grande attention.

Nous nous permettrons donc de tenter un effort pour dégager cette maladie des ténèbres qui l'entourent, soit en recueillant, pour les coordonner, les matériaux de son diagnostic que nous trouvons épars dans les auteurs, soit en décrivant ce que nous avons observé nous-même. Nous établirons enfin ses caractères différentiels d'avec l'entéro-colite, maladie qui, comme on sait, est très fréquente chez les enfants à la mamelle, et avec laquelle la péritonite peut le plus facilement être

confondue, comme cela m'est arrivé chez un enfant qui fait le sujet de la première observation que nous rapporterons tantôt.

D'abord, si nous voulons rechercher la cause de la péritonite idiopathique chez les jeunes enfants, nous sommes bientôt arrêtés. Et ce n'est pas une des moindres bizarreries de cette affection que d'apparaître avec une soudaineté que rien ne fait présager. Chez l'adulte, nous savons tous que la péritonite spontanée s'observe rarement, et qu'on ne la rencontre le plus ordinairement que dans les conditions particulières que font naître l'état puerpéral, les lésions traumatiques, les perforations du tube digestif, etc. Son étiologie est donc des plus incertaines. Nous dirons tout de suite que pour les deux cas que nous avons eu occasion de rencontrer dans notre service, il nous a été impossible de remonter à une cause qui ne laissât pas trop de champ aux suppositions, aux hypothèses, et que, notamment, il n'y avait rien du côté de la cicatrice ombilicale, soit érysipèle ou inflammation. Ceci est important à noter.

Une coïncidence, nous ne pensons pas qu'on puisse y voir autre chose, nous a paru cependant digne d'être signalée; c'est celle qui existe entre nos deux cas de péritonite et ceux observés par M. Bouchut : l'un, chez un enfant à la mamelle, atteint de syphilis comme le sujet de notre première observation, qui était aussi atteint de syphilis et soumis au traitement mercuriel; le second, chez un enfant atteint d'un érysipèle ambulant, comme chez le sujet de notre seconde observation, souffrant également d'un érysipèle ambulant, comme nous le rapporterons tantôt.

Faut-il voir dans cette analogie autre chose qu'une coïncidence, qu'un fait du hasard? Quoique ce langage ne soit guère scientifique, et qu'il puisse blesser certaines opinions, nous serions assez disposé à le croire. Sans doute, si on arrivait à connaître la cause d'une maladie rapidement mortelle, cela serait très important, en ce sens qu'on pourrait quelquefois placer les enfants hors des conditions d'influence qui font naître la péritonite; mais là n'est pas la question que nous avons à cœur d'élucider : notre but principal est d'énumérer les symptômes

que nous avons observés pour arriver à un diagnostic positif, à établir la séméiotique, jusqu'à ce jour imparfaite malgré les travaux modernes, d'une affection qui, comme nous venons de le dire, ne laisse pas que d'être fréquente. Chez l'adulte, les symptômes de la péritonite aiguë sont des mieux caractérisés. Il est difficile de les méconnaître : l'expression symptomatologique en est si franche, qu'à moins d'une inexpérience qu'on ne peut admettre que chez les jeunes gens qui entrent dans la carrière, il est presque impossible qu'on n'en fasse un diagnostic rigoureux.

En est-il de même chez les enfants à la mamelle? Non. Ici nous n'avons pas pour nous éclairer les renseignements que le malade donne lui-même; ici la maladie ne se reflète pas à nos sens comme chez l'adulte par une face grippée, par un pouls petit, serré, péritonéal. Il existe bien de la douleur au toucher, à la pression, comme le ballonnement du ventre; mais ces deux manifestations morbides appartiennent aussi aux maladies du tube intestinal, et cependant c'est sur leur existence que repose en grande partie la base du diagnostic. Il faut donc bien définir leurs conditions d'être ou de ne pas être, d'intensité, de progrès dans la péritonite des enfants au sein pour la distinguer de la gastro-colite aiguë.

Le début de la péritonite chez les enfants est rapide; on ne peut savoir, comme chez les adultes, s'il est précédé de frissons; mais ce que nous pouvons dire, c'est que, maladie menaçante à son apparition, elle n'est précédée d'aucun prodrome. Les enfants que nous avons pu observer jouissaient d'un état de santé relativement satisfaisant jusqu'au moment où la péritonite s'est déclarée. Ils n'avaient rien présenté d'insolite à notre observation.

L'entéro-colite débute d'une façon moins brusque; les enfants commencent par refuser le sein ou à le prendre avec indifférence quelques jours avant son apparition; puis surviennent des gargouillements intestinaux. Le dérangement des garde-robes ne tarde point à paraître.

Dans la péritonite.

La sensibilité abdominale est excessive comme dans aucune maladie des organes abdominaux ; à la moindre pression, l'enfant pousse des cris.

Le ballonnement du ventre se fait avec une grande rapidité ; le ventre se météorise pour ainsi dire à vue d'œil dès le début de l'inflammation péritonéale, en même temps qu'apparaît de la matité à la partie inférieure ou pubienne.

Les vomissements sont rares ; ils n'ont lieu qu'au début ; les matières vomies sont sans mélange, tout-à-fait vertes et tachent le linge qui les reçoit.

La constipation est un symptôme que nous avons remarqué dans les deux cas que nous avons observés.

Le facies des enfants ne change guère ; les yeux sont plus fixes qu'à l'ordinaire ; les enfants conservent leur embonpoint.

Les enfants se tiennent presque immobiles ; ils pleurent quand on les remue.

La respiration est tout à fait thoracique et très accélérée ; les mouvements inspiratoires incomplets, courts, comme dit M. Bouchut.

Dans l'entéro-colite.

La sensibilité abdominale est moins vive ; on peut encore exercer une certaine pression avant de déterminer les cris.

Le ballonnement du ventre se fait moins promptement et successivement, presque toujours en rapport avec l'intensité de la phlogose intestinale.

Les vomissements sont plus fréquents, plus continus ; les matières rendues sont presque toujours mélangées et d'une couleur jaune-verdâtre.

La diarrhée est un phénomène presque toujours constant, ou bien les selles sont caillebotées, verdâtres, hétérogènes.

Le facies devient rapidement blafard, les yeux et la bouche se cernent de bleu, l'amaigrissement fait des progrès rapides.

Les enfants redressent fréquemment leurs jambes sur le ventre.

Les mêmes symptômes se produisent, mais avec beaucoup moins d'intensité. Le diaphragme ne reste pas, comme dans la péritonite, immobile et passif.

Tels sont les symptômes les plus saillants que nous avons observés. Ils sont en contradiction pour quelques-uns pour la décomposition des traits de la face et la nature des matières vomies, par exemple, avec ceux décrits par Billard, le seul à peu près des médecins qui se soit occupé d'une manière spéciale de la péritonite chez les enfants à la mamelle et qui en fasse une description quelque peu complète. C'est ce qui m'étonne beaucoup, car depuis l'apparition de son traité, le champ de la pathologie enfantine a été largement cultivé, et a produit des œuvres extrêmement remarquables. Et cependant les auteurs qui l'ont exploré ne traitent qu'en passant et accessoirement

d'une affection qui par sa gravité doit être rangée en tête de celles que l'on doit redouter le plus de voir se développer. Quelques personnes pourront peut-être prendre pour une lacune l'omission que nous avons faite des signes fournis par l'examen des symptômes généraux et du pouls en particulier. Il n'en est rien ; seulement nous n'en avons rien dit, parce qu'ils ne nous ont présenté que des phénomènes identiques à ceux qui se produisent dans toute affection pyrétique.

Mouvement de la presse des départements.

Nous trouvons dans la *Revue thérapeutique du Midi*, un article de M. Saurel, son rédacteur en chef, qui résume à peu de chose près notre manière de voir sur la différence de l'infection et de la contagion ; nous reproduisons cet article dans toute son étendue.

DE L'INFECTION ET DE LA CONTAGION.

Infection et *contagion*, voila deux mots qui ont le pouvoir de soulever bien des discussions, et qui jusqu'à ce jour, ont reçu des interprétations bien diverses. A Montpellier on est à peu près d'accord sur la manière dont il faut comprendre ces causes de maladies ; mais, ailleurs, ces deux ordres de phénomènes sont confondus, au point que les esprits les plus justes, que les hommes du jugement le plus sain n'ont pas su toujours distinguer la vérité de l'erreur.

Ce que je vais dire n'est pas tiré de mon propre fonds ; c'est un résumé des doctrines professées par M. Anglada dans dans son livre sur la contagion, et par M. Jaumes dans son cours de pathologie et de thérapeutique générales. Je m'efforcerai de faire brièvement connaître à mes lecteurs ce que je considère comme les vraies doctrines médicales en fait d'infection et de contagion.

Sous le terme d'*infection*, on désigne l'action morbide que produit sur un sujet sain l'air imprégné de certains principes hétérogènes *d'origine organique et non virulents*. La pre-

mière partie de cette définition est de M. Anglada, la deuxième appartient à M. Jaumes. On ne saurait, en effet, donner le nom d'infection à l'action morbifique qu'exerce l'air chargé de principes inorganiques, tels que l'arsenic, le mercure, l'acide carbonique, etc. : il y a, dans ces cas, un empoisonnement plus ou moins fort, mais il n'y a pas infection. Cette désignation ne convient pas davantage aux effets d'un air chargé de principes hétérogènes virulents ; ce qui a lieu alors, ce n'est pas l'infection, c'est la contagion.

Ce qui constitue l'infection, c'est donc l'action morbifique d'un air chargé de principes hétérogènes d'origine organique, animale ou végétale, mais non virulents. Les *effluves* marécageux, les *émanations putrides* et les *miasmes* constituent trois catégories de causes infectieuses qui renferment toutes les autres, et qui diffèrent autant par leur origine que par leur degré d'intensité.

Les *effluves*, tirant leur origine de la décomposition des matières végétales et animales dans l'eau des marais, sont très-volatils ; ils sont insaisissables par nos instruments et nos moyens d'analyse, et se répandent à de grandes distances du lieu où ils ont pris naissance. Les maladies qu'ils produisent sont diverses et plus ou moins graves : il est rare que l'on confonde leurs effets avec ceux de la contagion.

Les *émanations putrides* se dégagent principalement des substances animales en putréfaction ; elle restent pour ainsi dire, concentrées dans le lieu où elles se sont formées : leurs effets sont des plus pernicieux et des plus rapides, et bien souvent elle servent de véhicule à la contagion.

Les *miasmes* sont d'origine animale ; ils se dégagent des corps vivants, sains ou malades, quand il y a encombrement ou manque d'air. Leur action est plus énergique que celle des effluves ; ils produisent certaines maladies ayant des caractères particuliers comme *typhiques ;* ils se répandent à une faible distance seulement du lieu où ils ont pris naissance, et leurs effets ressemblent davantage à ceux de la contagion.

Telles sont les sources des maladies infectieuses. On re-

marquera que, bien que chacune de ces catégories occasionne plus particulièrement telle classe d'effets morbides, cependant il n'existe pas une relation nécessaire entre la cause et l'effet : ainsi, un miasme, par exemple, peut également donner naissance au typhus, à la pourriture d'hôpital, à un embarras gastrique, à la dysenterie et à d'autres maladies aussi différentes les unes des autres : tandis que la contagion, ainsi que nous le verrons dans un instant, ne peut occasionner qu'une maladie semblable à celle dont elle a pris naissance.

Qu'est-ce maintenant que la contagion ? « C'est, dit M. Anglada, la transmission d'une affection morbide de l'individu malade à un ou plusieurs individus, par l'intermédiaire d'un principe matériel, qui, étant le produit d'une élaboration morbide spécifique, provoque chez ceux qu'il atteint, d'une manière immédiate ou médiate, pourvu qu'ils soient convenablement prédisposés, une maladie semblable à celle dont il provient. » Cette définition est irréprochable, nous l'acceptons donc pleinement ; nous voudrions seulement, au lieu de dire *convenablement prédisposés*, pouvoir mettre : *présentant un degré suffisant de capacité morbide*. La prédisposition est, en effet, bien distincte de la capacité : l'homme qui offre la capacité morbide peut recevoir la maladie contagieuse ; il ne lui est pas réfractaire, mais c'est tout ; celui, au contraire, qui est prédisposé, est plus avancé vers la maladie; il est plus sur la pente, le choc le plus léger suffit pour le mettre en mouvement, la résistance à la maladie est diminuée : la prédisposition n'est pas ordinairement nécessaire pour admettre la contagion.

La contagion ne peut être admise sans *virus*; le virus, en effet, c'est le principe matériel, produit d'une élaboration morbide spécifique, qui transmet l'affection morbide de l'individu malade à l'individu sain. Toute maladie qui devient contagieuse a donc produit un virus : personne aujourd'hui n'oserait nier l'existence du virus ; on peut donc se dispenser d'entreprendre la démonstration. Mais, si les virus de la variole, de la vérole, de la rage, de la morve, etc., sont ad-

mis sans contestation, il n'en est pas de même d'autres virus moins faciles à démontrer, ou dont l'existence n'est pas constante. C'est ainsi que les virus de la peste, de la fièvre jaune, de la fièvre typhoïde, de la coqueluche, sont loin d'être admis par tout le monde. Ces virus ne tombant pas sous les sens, ne pouvant ni être vus, ni touchés, sont par cela même niés par certains hommes qui ne veulent voir qu'infection là où il y a contagion. Il est certain, en effet, que si tous les virus étaient concrets, solides ou liquides, la dispute des contagionistes et des infectionistes serait depuis long-temps terminée. C'est uniquement parce qu'un grand nombre, le plus grand nombre des virus affectent habituellement ou accidentellement la forme halitueuse ou de vapeurs, que l'on peut encore disputer sur la contagion de telle ou telle maladie. Mais la *forme*, l'état physique des virus peuvent-ils changer quelque chose à leur mode d'action? L'eau à l'état de vapeur, si diffuse que ce soit, n'est elle pas toujours de l'eau? Le virus de la variole cessera-t-il d'être un virus parce que, au lieu d'être solide comme dans les croûtes, liquide comme dans la sérosité des pustules, il forme autour du malade comme une atmosphère virulente? Que vous respiriez l'air virulent qui se trouve dans la chambre du malade ou que vous *touchiez* le virus avec le doigt, n'y a-t-il pas toujours contact, n'y a-t-il pas toujours contagion?

Ainsi, en principe la distinction entre la contagion et l'infection est facile : il y a contagion toutes les fois qu'un virus ayant été élaboré, il y a transmission par contact médiat ou immédiat d'une affection morbide de l'individu malade à l'individu sain ; dans tous les cas contraires, il n'y a plus contagion ; il y a infection.

Ici se présente une question des plus importantes. Peut-on établir une classe de maladies contagieuses? La contagion est-elle un caractère pouvant servir à désigner certaines maladies? Nous n'hésitons pas à répondre par la négative. Il est bien vrai que certaines maladies se transmettent habituelle-

ment par contagion; de ce nombre sont : la syphilis, la variole, la rougeole, la scarlatine, etc.; mais rien ne prouve qu'elles ne puissent pas se développer spontanément : il est même certain que toutes les maladies contagieuses par excellence ont eu une origine, un commencement; supposer le contraire, ce serait croire que le premier homme, en sortant des mains du Créateur, était atteint à la fois de toutes les maladies qui, de nos jours, ne se transmettent que par contagion : cela serait au moins absurde. Les maladies les plus habituellement contagieuses ne le sont pas nécessairement; outre qu'il faut un degré suffisant de capacité morbide chez l'homme sain pour qu'il contracte la maladie, il faut encore que le virus élaboré par le malade ait une activité suffisante. Si, par une cause ou par une autre, cette activité diminue, la contagion n'aura plus lieu, ou elle deviendra plus rare : c'est ce qui explique la cessation des maladies les plus contagieuses. Certaines circonstances, au contraire, donnent à la contagion une activité plus grande, au virus élaboré une énergie supérieure : de ce nombre sont le génie épidémique et l'infection.

Jusqu'ici nous n'avons guère parlé que des maladies qui ont habituellement le caractère contagieux; nous avons dit cependant que l'on ne peut établir une classe de maladies contagieuses. Cela veut-il dire que toutes les maladies peuvent devenir contagieuses? Evidemment, ce serait exagérer que d'admettre une pareille proposition. Il est certaines classes de maladies qui ne sauraient jamais prendre ce caractère : de ce nombre sont les maladies nerveuses. Quoique dans beaucoup de circonstances on ait vu des convulsions se déclarer à la fois ou successivement chez un grand nombre de personnes, il n'y a rien là qui ressemble à la contagion; ce sont les *transmissions morbides par imitation*, auxquelles M. Anglada a consacré un intéressant article de son ouvrage. Certaines maladies aiguës, dans le genre de la pneumonie, de l'hépatite, de l'encéphalite, ne paraissent pas susceptibles d'affecter le mode contagieux; mais ici nous devons être très-

réservé, car d'autres affections, tout aussi aiguës et inflammatoires, ont pu prendre ce caractère.

L'observation journalière vient démontrer que le caractère exclusivement contagieux se développe spécialement dans les maladies qui s'accompagnent d'une altération humorale; la coexistence d'un état fébrile et d'excrétions abondantes semble favoriser le développement d'un principe virulent. Je n'ai pas à indiquer ici toutes les maladies susceptibles de devenir contagieuses: on les trouvera étudiées avec détail dans le livre de M. Anglada; je veux faire observer seulement que la contagion ne prend pas naissance pour toutes avec la même facilité, et qu'il y a pour cela des degrés importants à établir. C'est ici surtout qu'il est utile de se rappeler les deux conditions qui sont nécessaires pour que la contagion ait lieu: il faut, du côté du virus une activité suffisante, et du côté du sujet sain une capacité morbide très-développée, dans quelques cas même une véritable prédisposition. Mettez en rapport un virus exceptionnellement très-actif et un sujet très-prédisposé, et vous observerez une contagion là où il ne se présente d'ordinaire rien d'analogue.

En pratique, il n'est pas toujours facile de distinguer la contagion de l'infection; je dirai même plus, c'est que ces deux choses se mêlent et se compliquent très-fréquemment. Cependant les données suivantes pourront, ce nous semble, être suffisantes pour éclairer le praticien. On ne peut nier que certaines maladies sont habituellement causées par l'infection, tandis que d'autres sont habituellement produites par la contagion. Si un grand nombre de personnes sont simultanément ou successivement atteintes d'une même maladie, il suffit, pour reconnaître si la propagation est due à la contagion ou à l'infection, de remonter à son origine habituelle. Si c'est une maladie d'origine infectionnelle, bien qu'elle ait pu accidentellement affecter le mode contagieux, l'indication n'est en rien modifiée par cette circonstance: il faut, si c'est possible, détruire la cause infectionnelle, purifier ou évacuer le foyer d'infection et disperser les malades, tout en prenant

des précautions pour empêcher la contagion. Si, au contraire, la maladie est d'une origine habituellement contagieuse, l'indication à remplir est toute différente : l'isolement des malades est la première condition à remplir ; mais en isolant les malades, il ne faut pas les accumuler, car, en ce cas, loin de faire cesser la contagion, on lui donnerait une activité plus grande en lui associant le mode infectieux.

Dans les deux cas que nous venons de supposer, la conduite du praticien est toute tracée d'avance, et il ne saurait être embarrassé ; il ne peut l'être davantage dans les cas suivants ; plusieurs personnes bien portantes pénètrent dans un hôpital où règne une maladie infectieuse ; peu de temps après, les unes sont atteintes de dysenterie, d'autres de fièvre typhoïde, d'autres de typhus. A quoi faut-il attribuer le développement de ces maladies? C'est évidemment à l'infection, Mais parmi les personnes ayant ainsi contracté le typhus, il en est une, habitant un endroit sain et bien aéré, loin du foyer de l'infection, qui voit un ou plusieurs des individus qui vivent dans un contact intime avec elle contracter la même maladie. Est-ce encore par infection que cette transmission a eu lieu? Non, sans doute ; en ce cas, nous croyons à la contagion. Nous savons bien que notre explication sur l'infection dans un cas, sur la contagion dans l'autre, pourra être attaquée et mise en doute ; mais la pratique n'en souffre aucunement. Toutes les fois que l'on a lieu de soupçonner le mode contagieux, il faut se diriger comme si son existence était avérée et recommander les précautions nécessaires. Ainsi, en pratique, la contagion se distingue de l'infection, en ce que celle-ci peut donner naissance à plusieurs maladies différentes ; tandis que par la contagion il ne peut se produire qu'une maladie exactement semblable à celle qui lui a donné naissance.

Une dernière question résumant toutes les autres, sur laquelle nous voulons dire un mot avant de terminer, c'est celle du rôle que joue la contagion par rapport à la maladie. Beaucoup de médecins, même parmi ceux de Montpellier, consi-

dèrent la contagion comme un *élément morbide*. On appelle en effet *éléments d'une maladie* tout ce qui peut éclairer le diagnostic ou le traitement de cette maladie. La contagion, disent les partisans de cette manière de voir, remplit ces deux conditions : voyons ce qu'il y a de vrai là-dedans. La contagion éclaire, dit-on, le diagnostic de la maladie : cela pourrait être vrai si la contagion était quelque chose de constant, que l'on pût produire à volonté et sans inconvénients ; mais on sait qu'il n'en est pas ainsi, et que les *inoculations* dont M. Ricord et ses élèves ont fait un si large abus, n'ont que faiblement éclairé le diagnostic de l'affection syphilitique, la plus contagieuse de toute les affections morbides. A plus forte raison, la contagion n'éclairera-t-elle pas le diagnostic des maladies où cette qualité n'est pas constante. D'ailleurs, on n'a pas remarqué que, la contagion étant un effet d'une maladie déjà avancée ou terminée, et cet effet s'exerçant *hors du sujet malade*, le diagnostic de la maladie ne peut en rien en être éclairé. Voyons si la contagion éclaire mieux le traitement : sans doute, le caractère contagieux d'une maladie étant reconnu, on prescrira toutes les mesures nécessaires pour empêcher sa propagation ; mais ce n'est pas là de la thérapeutique, c'est de la prophylaxie, c'est de l'hygiène ; le malade n'a rien à gagner à l'emploi de ces moyens : que lui importe que sa maladie soit contagieuse ? Cette idée de contagion nous fournit-elle l'occasion d'employer un seul remède, un seul moyen de traitement ? On ne peut répondre que par la négative. La contagion, ne fournissant de lumières ni pour le diagnostic, ni pour le traitement n'est donc pas un élément morbide. Qu'est-ce donc alors ? C'est une qualité, c'est une *propriété* de la maladie, qu'elle peut acquérir ou perdre sans que ses autres caractères soient en rien modifiés.

Ainsi, pour nous résumer, disons avec M. Anglada « que » dans le plus grand nombre des maladies, la contagion n'est » pas une condition *sine quâ non* de leur nature ; que bien » loin de leur être indissolublement unie, elle ne leur est sur- » ajoutée que comme une sorte de complication, et que les

» actes intimes de l'économie conservent ici comme toujours » l'indépendance de leurs allures. »

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Discussion sur la névralgie intercostale. — M. Piorry.—M Londe. — M. Requin. — M. Bérard. Approbation ministérielle de changements au réglement.— Réflexions sur les opinions de M. Piorry, par le Dr de Pietra Santa.

Séance du 23 aout. — Présidence de M. Bérard.

Névralgie intercostale. — M. Piorry lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Lecadre, du Hâvre, concernant la névralgie intercostale.

M. le rapporteur trouve dans les faits exposés dans le mémoire de M. Lecadre, la confirmation des opinions qu'il professe sur ce sujet, et qu'il résume dans les propositions suivantes :

1° La névralgie intercostale est parfois le résultat d'une lésion persistante, existant dans le nerf qui en est le siége. Il en arrive ainsi pour certains cas dans lesquels ce nerf a été tiraillé ou comprimé, à l'occasion de certaines positions du corps, et de la flexion du tronc en avant. Dans d'autres cas encore, ainsi que l'a bien étudié M. Bouillaud, une phlegmasie existant dans la plèvre s'est étendue aux filets nerveux situés au-dessous des côtes. Votre rapporteur n'a pas vu, jusqu'à présent, que des névrômes, ou mieux des névrocélies, aient donné lieu aux névralgies intercostales. Tout au contraire, des souffrances très vives dans les nerfs situés au-dessous des côtes ont été les symptômes de carcinômes mammaires ou de ganglions situés dans l'aisselle.

2° Le plus ordinairement, les douleurs dans un nerf intercostal sont dues à des modifications momentanées survenues dans son état moléculaire, et cela à l'occasion de quelque lésion anatomique plus ou moins persistante existant ailleurs. C'est ainsi qu'elle est parfois produite par la compression exercée sur les nerfs dorsaux à leur sortie du canal vertébral, par une rachiocélie, ou encore par quelque souffrance de la moelle et

de ses membranes. C'est encore ainsi que des tumeurs de l'aorte, déformant les vertèbres, peuvent donner lieu à de telles douleurs nerveuses.

3° Sur 100 cas de névralgies intercostales, il y en a eu peut-être 90 qui sont liées à des affections des ovaires ou ovaries.

4° C'est le plus souvent à gauche que la maladie de l'ovaire et des nerfs intercostaux a lieu.

5° Les névralgies intercostales sont très fréquentes aux approches de l'évacuation périodique, et dans les vingt-quatre ou trente-six heures qui les suivent. On les observe encore dans les cas où le col de l'utérus est ulcéré, dévié, carcinomateux, etc.

6° Chez l'homme, bien que rarement, à la suite d'excès génitaux et de spermatorrhée, on voit survenir de pareilles douleurs.

Il résulte de tout ceci que l'existence d'une névralgie intercostale doit tout d'abord conduire à chercher s'il n'existe pas quelque affection de l'appareil génital. Un autre fait non moins remarquable, c'est la coïncidence ou plutôt le rapport de cause à effet existant, d'une part, entre les lésions des viscères thoraciques ou abdominaux, et, de l'autre, les névralgies intercostales ou dorso-lombaires.

M. le rapporteur, après avoir appuyé ces propositions par des exemples, et résumé les moyens de traitement qu'il a déduits, termine en proposant : 1° D'adresser une lettre de remercîments à M. Lecadre, 2° D'insérer son nom sur la liste des candidats au titre de correspondant, 3° De renvoyer son mémoire au comité de publication.

M. Londe demande à M. le rapporteur, qui nie l'existence d'un principe douloureux, spécial, névralgique ou rhumatique, et qui n'admet que des nerfs douloureux, qu'il explique en ce cas ces disparitions subites d'un rhumatisme ou d'une douleur nevralgique.

M. Piorry répond que la transmission de la douleur se fait par les nerfs tout comme celle de toutes les sensations ; quant au rhumatisme, il n'y croit pas, parce qu'il ne l'a jamais vu ni senti. Rien n'est plus fâcheux pour la pratique, suivant lui,

que l'admission d'un principe rhumatismal. Le lumbago, qui peut être considéré comme le type du rhumatisme, n'est, dans l'immense majorité des cas, qu'une douleur produite soit par un coup, une chute, une distension de la colonne vertébrale, ou bien une affection des vertèbres qui ont été trouvées souvent tuméfiées dans ce cas ; ou bien enfin, d'autres fois, il reconnaît pour origine un cancer utérin ou une maladie du testicule.

M. Requin : Il n'y a rien de plus rationnel que d'admettre un principe rhumatismal. M. Piorry en nie l'existence, parce qu'il ne peut ni le voir, ni le sentir. Mais s'il est si rigoureux en logique pour ce qu'il n'admet point, il l'est un peu moins pour ce qu'il admet. M. Piorry a-t-il jamais senti ou touché ces oscillations nerveuses dont il parle. Il trouve tout simple que les douleurs névralgiques se propagent par oscillation le long des trajets nerveux; cela n'est déjà pas si facile à comprendre. M. Requin ne partage pas, à cet égard, la philosophie de M. Piorry; il croit aux causes occultes que Descartes a eu le tort de vouloir proscrire du langage scientifique, et il lui paraît très rationnel d'admettre l'existence d'une cause occulte (il préfère cette expression à celle de principe spécifique qu'on lui a substituée) partout où l'on constate des effets d'une nature particulière. Quant aux erreurs de diagnostic dont M. Piorry a cité des exemples, et qui ont souvent fait prendre pour des rhumatismes des lésions qui reconnaissaient une autre origine, cela ne prouve rien contre l'existence même du rhumatisme.

M. Piorry s'est peut-être mal exprimé quand il a dit que le rhumatisme était une chose qu'on ne pouvait ni voir ni sentir; il aurait dû dire que c'est une chose qu'on ne comprend pas. Quant aux oscillations nerveuses, c'est différent: il a pu très bien les apprécier lui-même dans des accès d'irisalgie auxquels il a été en proie. N'en voit-on pas, d'ailleurs, tous les jours des exemples dans les tintements d'oreille, dans la sensation de fourmillement que l'on éprouve à la suite d'une compression du nerf cubital, dans les accès d'épilepsie, etc. ? Ce sont là des

choses qui ne sont pas encore élevées à la hauteur d'une démonstration, mais qui n'ont cependant pas le vague du rhumatisme.

M. Bérard regrette d'être obligé de se déclarer encore une fois en contradiction avec M. Piorry. Mais M. Piorry a dit qu'une douleur pouvait se propager d'un nerf à un autre (par l'intermédiaire d'un ganglion, sans doute,) sans passer par les centres nerveux; de sorte qu'un ganglion aurait la propriété de réfléchir la sensation. Il n'en est point ainsi. Les centres nerveux ont seuls cette propriété, et il faut, de toute nécessité, pour qu'une impression produite sur un nerf se propage à un autre nerf, qu'elle passe par le centre nerveux en décrivant ainsi un grand cercle. Ç'a été une théorie très séduisante, d'abord, que celle qui consistait à attribuer l'action reflexe aux ganglions; mais cette théorie a été démontrée fausse. Quant à la transmission directe des oscillations d'un nerf à un nerf voisin, dit M. Bérard, c'est une de ces erreurs que Haller a si bien réfutées. La proposition de M. Piorry, pour ne pas se servir d'une expression dont il a paru se piquer dans une autre circonstance, n'est donc pas parfaitement orthodoxe.

Après une courte réplique de M. Piorry, M. le Président met aux voix les conclusions du rapport, qui sont adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

Nous revenons plus bas sur le paradoxe émis aujourd'hui par M. Piorry.

SÉANCE DU 30 AOUT. — Présidence de M. BÉRARD. — Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Le ministre de l'instruction publique informe l'Académie qu'il a approuvé les nouvelles dispositions qu'elle a proposé d'ajouter à l'article 45 de son règlement.

Le ministre du commerce transmet les rapports de MM. les médecins des épidémies du département du Pas-de-Calais sur les différentes épidémies qui y ont régné dans les derniers mois de 1852 et pendant le premier semestre de 1853.

— M. Marchal (de Calvi) adresse une lettre au sujet de la discussion que M. Bérard a soutenue mardi dernier contre

M. Piorry, au sujet des ganglions du nerf grand sympathique.

— M. Clauzure (d'Angoulême) adresse un mémoire sur la vaccine et la nécessité des revaccinations. (Comm. de vaccine.)

— M. Durand-fardel annonce à l'Académie la mort de M. Prunelle, médecin inspecteur honoraire de Vichy. (Voir à la fin du cahier).

M. le docteur Priou (de Nantes), membre correspondant de l'Académie, lit un travail ayant pour titre : Observation sur la rétroversion de l'utérus.

La manière dont s'expriment la plupart des auteurs qui ont écrit sur la rétroversion de l'utérus, dit M. Priou, tend à prouver qu'ils n'en ont parlé que sur ouï-dire. En effet, ceux qui, par exemple, proposent, pour redresser l'utérus rétroversé, d'introduire l'index et le médius de la main gauche dans le vagin, pour agir sur le col, et l'index et le médius de l'autre main dans le rectum, pour en soulever le fond, ne se sont jamais trouvés dans la nécessité de recourir à cette manœuvre ; car ils se seraient de suite aperçus qu'elle n'est pas praticable, vu le rapprochement des deux mains, qu'il est impossible alors de faire agir de concert.

Nous ferons encore remarquer : 1° que quand la matrice est fortement enclavée dans le bassin, son col n'offre pas assez de résistance pour qu'on puisse exercer sur lui et au moyen des doigts une grande action ; 2° que les doigts introduits dans le rectum ne présentent jamais assez de longueur pour qu'ils puissent arriver sur le fond de l'utérus rétroversé, et qui doit être repoussé au delà de la saillie sacro-vertébrale pour reprendre sa direction ordinaire ou verticale.

Pour faire cesser la rétroversion de la matrice contenant le produit de la conception, quelques auteurs proposent d'introduire la main toute entière dans le vagin ou dans le rectum pour replacer la matrice. Ces manœuvres sont-elles réellement praticables ? il ne faudrait pas les négliger, si l'on entrevoyait la possibilité de les tenter, et si surtout, le moyen de réduction auquel nous avons deux fois recouru avec succès ne réussissait pas : car la ponction de la matrice par le rectum, la sym-

physéotomie, l'accouchement provoqué, sont des opérations extrêmes pour faire cesser les accidents redoutables qu'amène l'enclavement de la matrice renversée en arrière.

M. Priou rapporte une observation relative à une dame affectée de rétroversion de l'utérus, avec constipation et rétention d'urine. Cette dame était grosse de trois mois et demi environ. M. Priou essaya d'abord d'abaisser le col placé derrière la symphyse pubienne, avec les doigts indicateurs et médius de la main droite ; n'ayant pas pu y parvenir, il fit placer la malade sur les coudes et sur les genoux. L'index et le médius introduits dans le rectum, il parvint, par quelques mouvements, à soulever un peu le fond de l'utérus ; mais elle n'en éprouva qu'un soulagement incomplet. La rétention d'urine persistait et l'utérus continuait à occuper encore l'excavation pelvienne. Ayant reconnu l'indispensable nécessité, pour faire cesser les accidents, de repousser le fond de l'utérus, il s'y prit comme il suit :

Les doigts ne m'ayant pas paru, à raison de leur peu de longueur, capables de remplir ce but, je me servis, dit-il, d'un gorgeret ordinaire, garni de linge à sa plus grosse extrémité et bien huilé. La malade, mise dans la position que j'ai indiquée plus haut, j'introduisis l'instrument dans l'anus, à l'effet de repousser de bas en haut et de derrière en devant, le fond de l'utérus abaissé, tandis que, d'un autre côté, je tâchais d'agir de haut en bas et de devant en arrière, sur le col utérin, au moyen de deux doigts introduits dans le vagin. Il me fallut employer une assez grande force pour ébranler l'utérus enclavé. Toutefois, par cette manœuvre, je parvins, non pas à le remettre dans une position tout à fait droite, mais du moins à lui permettre de se développer.

La malade, en effet, put quitter le lit au bout de huit jours, entièrement guérie, et sa grossesse continua à marcher régulièrement jusqu'à son terme naturel.

M. Moreau se rappelle qu'il y a environ une quarantaine d'années il eut affaire à une rétroversion semblable à celle dont M. Priou vient d'entretenir l'Académie, chez une dame enceinte

de trois mois à trois mois et demi, il employa, pour réduire l'utérus, un moyen analogue à celui que M. Priou vient de faire connaître ; il se servit d'une baguette de bois introduite dans le rectum, et à l'aide de laquelle il repoussa le fond de l'utérus en avant, tandis qu'avec deux doigts introduits dans le vagin, il repoussait le col en arrière. La réduction fut opérée sans trop de difficulté, et elle se maintint si bien, que cette dame accoucha à terme de deux enfants.

M. Cazeaux a eu récemment l'occasion de réduire un utérus rétroversé, mais par un procédé différent. C'était chez une femme grosse de trois mois, qui était dans le service de M. Aran. Sur l'invitation de ce médecin, M. Cazeaux essaya d'abord la réduction à l'aide des doigts introduits dans le vagin, mais n'ayant pu y parvenir après plusieurs tentatives, il eut l'idée de procéder de la manière suivante : il fit placer la malade sur les coudes, le bassin fortement élevé, et dans cette position, il introduisit la main en totalité dans le vagin, manœuvre que cette attitude rendit plus facile. A l'aide de la main ainsi introduite, et secondée d'ailleurs par l'action de la pesanteur, il parvint assez facilement à en à obtenir la réduction et à repousser l'utérus jusqu'au-dessus de l'angle sacro-vertébral, où il fut maintenu. Cette réduction lui a paru facile, comparativement au moins aux difficultés extrêmes que l'on rencontre dans la plupart des autres procédés.

M. Moreau avait déjà mis ce procédé en usage, et ce n'est qu'après avoir échoué plusieurs fois par ce moyen qu'il a eu l'idée de recourir à la baguette. L'introduction de la main, d'ailleurs, dans cette circonstance, lui a paru être extrêmement douloureuse pour les femmes. Il se rappelle avoir vu une femme chez laquelle il avait vu procéder comme vient de le dire M. Cazeaux, tomber en s'affaissant sur son lit, tant la douleur avait été intolérable ; il se vit dans la nécessité de renoncer à cette manœuvre.

M. Depaul n'a eu l'occasion de rencontrer, dans sa pratique, qu'un seul cas de rétroversion, dont il a obtenu la réduction assez facilement à l'aide de deux doitgs d'une main introduits

dans le vagin, et des deux doigts de l'autre main introduits dans le rectum. C'était aussi, comme dans les cas qui viennent d'être cités, chez une femme enceinte de trois mois et demi. Il y aurait donc, d'après cela, trois méthodes différentes, et qui paraîtraient toutes trois donner des résultats à peu près également satisfaisants.

M. Danayu : D'après les détails du fait communiqué par M. Priou, il semblerait que la rétention d'urine dût être considérée comme un effet de la rétroversion. Il n'en est pas toujours ainsi, et dans un grand nombre de cas, la rétention d'urine doit être considérée comme la cause et non le résultat de la rétroversion. Dans un cas de ce genre, auquel M. Danyau a eu affaire, la vessie était énormément distendue; il commença par pratiquer le cathétérisme, qui donna issue à une énorme quantité d'urine. Ayant alors introduit les doigts dans le rectum pour tenter de repousser l'utérus, il fut surpris de la facilité avec laquelle cet organe se réduisit comme de lui-même. Il croit donc que si, dans un grand nombre de cas, la rétention d'urine est le résultat de la rétroversion, il est des cas où elle en est la cause. C'est d'ailleurs l'opinion d'un accoucheur anglais, M. Rambotham, qui rapporte un grand nombre de faits à l'appui.

M. Cazeaux ne voit pas du tout, dans ce que vient de dire M. Danyau, la preuve que la rétention d'urine soit la cause première de la rétroversion de la matrice. La rétention d'urine est toujours consécutive à la rétroversion; mais elle l'aggrave et tend à l'accroître ; d'effet, elle devient cause à son tour, mais secondairement, c'est une sorte de cercle vicieux dans lequel on tourne dans ce cas, ce qui a causé la méprise où est tombé M. Danyau.

M. Moreau partage, à cet égard, l'opinion de M. Cazeaux. Il y a des cas de rétroversion dont la réduction est tellement difficile, qu'il a fallu aller quelquefois jusqu'à faire la section de la symphyse. A coup sûr on ne peut admettre dans ces cas-là que la rétroversion soit le résultat de la rétention d'urine.

Négation du rhumatisme : telle est l'hérésie médicale que M.

Piorry avait seul le privilége d'énoncer au sein de l'Académie avec cet aplomb et ce genre particulier de conviction qui le caractérisent.

Dût le savant professeur nous parquer dans le nombre de ces esprits étroits, jaloux, envieux de ses succès, ne connaissant de la confraternité que les petites rancunes, de l'urbanité générale que les élans de l'amour propre froissé, nous relèverons en peu de mots une pareille doctrine, et nous profiterons de l'occasion pour dire modestement notre pensée sur sa pathologie. Toutefois qu'il nous soit permis de protester contre les sentiments énoncés plus haut ! M. Piorry et nous, ne marchons pas au même but; il poursuit avec ardeur sa carrière professorale; nous nous initions par un labeur de tous les jours aux luttes de la saine critique.

Nous avouons tenir en grande estime ses nombreux travaux, et nous avons été assez heureux pour vulgariser dans un autre pays, les règles plus précises qu'il a assignées à la plessimétrie; pendant tout un semestre aussi nous avons suivi son enseignement de la Charité, applaudi à ce système d'interrogation de l'élève au lit du malade, seul apte à l'initier aux vrais principes de l'observation clinique. Dans ses théories, ses leçons, l'on aperçoit l'infatigable travailleur qui vise avec une conviction profonde à se faire proclamer chef d'école ; malheureusement quand il rencontre sur son chemin, un doute, une hésitation, un scrupule, il s'emporte contre l'injustice des hommes, et lancé sur ce terrain de l'exagération, il oublie bientôt qu'il est plus injuste envers les autres que les autres ne sont malveillants envers lui.

M. Piorry n'admet pas la maladie; mais il recherche les organes malades ; l'étude de l'organopathie est l'objet constant de ses préoccupations; il dissèque pour ainsi dire anatomiquement les éléments de l'organe, et il pousse jusqu'à ses dernières limites ce culte de l'organicisme devant lequel s'étaient arrêtés avec effroi ses honorables condisciples.

Nous avons entendu plus d'une fois le fougueux professeur attaquer avec dédain ces expressions barbares de maladie de

Pott, de Brigth; de fièvre typhoïde. Elles sont vides de sens, ne représentent rien à la pensée ; pour lui, il faut par un travail analytique décomposer ce tout informe dans ses éléments primitifs, en étudier l'identité, en pondérer l'importance, en constater l'altération primitive. Dans la maladie de Pott, il reconnaît une affection de la vertèbre (Rachisopathie), un état particulier de sa substance; de sa manière d'être (Rachisophimie) une compression exercée sur les cordons nerveux subjacents. Dans la fièvre typhoïde il tient compte de la cause spécifique qui la produit, modification des conditions hygiéniques et atmosphériques (Septicémie); de l'altération caractéristique des glandes de Payer (iléospilosie) de l'accumulation des matières fécales dans les intestins (scorentérasie) de l'état congestif de certains viscères abdominaux, et spécialement de la rate (Splénomégalie).

Par conséquent, au lieu de dire : Cet homme est affecté de la maladie de Pott, il constate qu'il a une Rachisopathie, Rachisophimie. Au lieu de reconnaître une fièvre typhoïde, il établira l'existence d'une septicémie-iléo-spilosie-scorentérasie, etc.

Mais M. Piorry ne voit-il pas que ces dénominations cacoeuphoniques ne représentent pas des idées vraies à la pensée; elles énumèrent une série d'éléments morbides; mais elles n'indiquent pas les rapports qui existent entr'eux, et qui constituent l'affection elle-même.

Après le travail analytique, il faut celui de la synthèse qui réunit les causes, les symptômes, l'entité particulière, les met en relation avec l'issue probable, et la médication démontrée la plus appropriée par l'étude clinique.

La dénomination barbare de maladie de Pott nous représente l'étude de l'affection, de la maladie ; celle adoptée par M. Piorry nous indique la connaissance d'un ou de plusieurs des éléments qui la constituent.

La première est donc plus logique que la seconde.

Cette étude des éléments de la maladie à l'exclusion de la maladie dans son ensemble conduit à des erreurs très graves dans la pratique. Modifier par des agents thérapeutiques chacun des organes, c'est le plus souvent, empirer l'affection en né-

gligeant de suivre les enseignements de l'observation clinique.

Un jeune homme arrive à la Charité ; il est placé au n° 22 ; c'est un maçon arrivé depuis peu de temps à Paris; il présente les symptômes les plus caractéristiques de la fièvre typhoïde. Au lieu d'adopter telle ou telle médication, M. le professeur Piorry étudie les divers éléments morbides et pour la modification de chacun d'eux, il institue une médication spéciale.

Septicémie — air pur, boissons abondantes.

Bronchite légère — looch blanc.

Splénomégalie — 1 gramme de sulfate de quinine.

Scorentérasie — une bouteille d'eau de Sedlitz.

Iléospilosie — lavement de follicules de sené et sirop de nerprun.

Voilà la prescription du jour; voilà le traitement très complexe auquel on arrive en voulant exagérer l'étude de l'organopathie.

Nous avons entendu le professeur Bufalini à Florence développer une théorie plus philosophique des éléments morbides.

Lui aussi les recherche avec le plus grand soin : il distingue l'état morbide de l'acte morbide; mais tout en admettant l'élément, l'acte morbide, le simple, il reconnaît la maladie, c'est-à-dire l'état morbide, le composé.

L'acte morbide existe par lui-même; l'état morbide n'existe qu'en raison de l'acte.

Une épine pénètre dans les chairs : c'est un acte morbide ; elle suscite autour du point d'implantation de la congestion, de la douleur : elle donne naissance à un état morbide.

Maintenant, en enlevant l'épine, on enlève l'acte morbide; mais l'état persiste ; il faut le modifier.

Cet exemple fort simple fait voir les relations entre l'acte morbide et l'état morbide ; il démontre combien il est peu rationnel de s'occuper de l'un à l'exclusion de l'autre ; il prouve que dans la médication, en traitant l'un on n'agit pas essentiellement sur la manière d'être de l'autre

En présence d'une maladie de Brigth, le Professeur Bufalini étudie attentivement les éléments morbides ; mais après avoir

admis : 1° une proclivité aux hydropisies générales ou idroémie ; 2° une quantité d'urine plus considérable ; 3° la présence de l'albumine dans ces urines ; 4° une altération particulière de la substance du rein, il établit que l'affection ne tient essentiellement à aucune de ces causes : c'est leur ensemble qui la constitue ; par conséquent, après ce travail analytique, il s'élève par la synthèse à une généralisation féconde ; il les met en rapport avec les causes connues ou présumées, et quand vient le moment de l'application thérapeutique, au lieu de suivre servilement les indications partielles, il interroge le grand livre de la nature, et profite des enseignements de l'observation clinique.

Nous pourrions donner à ces principes de plus amples développements, si nous n'avions hâte de dire à M. Piorry que tout en se basant sur des éléments vrais, sa pathologie conduit à l'erreur, faute d'une généralisation intelligente, faute aussi d'embrasser les rapports et de nier l'existence de ces *quid ignotum* qui président aussi bien à notre organisation physique qu'à notre vie intellectuelle et morale.

Un mémoire de M. Lecadre du Hâvre, relatif à la névralgie intercostale, a fourni le prétexte à M. le Prof. Piorry, de développer au grand jour de la tribune académique (fort heureusement avec peu de succès) sa théorie sur le rhumatisme.

« Les douleurs dans un nerf intercostal, dit le rapporteur, sont dues à des modifications momentanées survenues dans un état moléculaire, et cela à l'occasion de quelque lésion anatomique plus ou moins persistante, existant ailleurs. »

En admettant des nerfs douloureux, il nie l'existence d'un principe douloureux spécial, névralgique ou rhumatique. Je ne crois pas au rhumatisme, s'écrie M. Piorry, répondant à une observation très-judicieuse de M. Londe, parce que je ne l'ai jamais vu ni senti ; plus tard il modifie sa pensée en disant ; qu'il ne croit pas au rhumatisme, parce que c'est une chose qu'on ne comprend pas.

Par contre, le savant professeur admet les oscillations nerveuses, parce qu'il les a senties !

En nous adressant à des confrères, nous n'avons besoin que d'énoncer des principes aussi extraordinaires et, nous ne ferons pas de frais d'éloquence pour étudier l'humeur voyageuse de cette affection qui à l'instar du Trilby de Nodier passe d'une articulation à l'autre, des membres inférieurs aux supérieurs, des muscles de l'épaule à ceux de la cuisse, ayant toujours un retentissement sur la membrane séreuse du cœur, et se traduisant le plus souvent par un bruit de souffle intense.

Qu'est-elle, nous l'ignorons ? mais nous en voyons les manifestations ; nous en constatons les anomalies ; nous en étudions les moyens curatifs.

Que M. Requin nous permette de le féliciter de son début comme académicien. Il appartenait à un professeur de l'Ecole de relever l'hérésie d'un de ses collègues, de proclamer les saines doctrines de la médecine, de reconnaître l'influence de ces causes occultes que Descartes a eu le tort de vouloir proscrire du langage scientifique. Mieux vaut avouer son ignorance que de vouloir présomptueusement trouver les raisons de tout.

Quant à M. Bérard, que pourrions-nous lui dire qui ne lui soit répété tous les jours et sur tous les tons ? Il a attaqué en peu de mots la théorie de l'union réflexe des ganglions, et a établi avec cette lucidité de langage qu'on lui connaît que les centres nerveux ont seuls la propriété de réfléchir la sensation.

Pour qu'une impression produite sur un nerf se propage à un autre nerf, il faut qu'elle passe par le centre nerveux en décrivant un grand cercle.

Notre ami et savant confrère, M. Marchal de Calvi, a protesté dans une lettre contre les assertions de M. Bérard, qui, cependant sont regardées comme de récentes acquisitions des découvertes physiologiques : M. le Président s'étant associé, pour l'examen de la note de M. Marchal, le docteur Longet, celui qui a le plus contribué par ses nombreuses et belles expériences à vulgariser ces principes, nous espérons avoir bientôt sur ce sujet un rapport lumineux, riche de faits, fécond de preuves.

Dr Prosper de Pietra Santa.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Pilules avec l'émétique contre la pneumonie. — Solution contre la syphilis invétérée. — Pommade au turbith nitreux dans le traitement de la gourme. — Potion contre le rhumatisme articulaire. — Nouveau traitement des verrues par les frictions avec le sang menstruel. — De l'emploi de la jusquiame dans le traitement de l'aliénation mentale.

PILULES AVEC L'ÉMÉTIQUE CONTRE LA PNEUMONIE. — (*Formule de feu le docteur Boudet.*)

Emétique,	3 gr. 20 centigr.
Extrait d'opium.	16 centigrammes.
— de laitue,	4 grammes.
Gomme arabique,	1 gr 50 centigr.
Poudre de guimauve,	1 — 50 —

Pour 32 pilules, chacune de 0, 1 gramme d'émétique.

On commence par donner 2 à 3 de ces pilules, de deux en deux heures « *en les faisant suivre de l'ingestion d'un demi-verre de tisane* ; » on arrive promptement (dès le lendemain) à la dose de 5 ou 6 pilules aux mêmes intervalles ; on obtient ainsi, le plus souvent, la cessation des vomissements et des selles liquides qui avaient lieu les premiers jours. Quand on s'en tient, pendant toute la durée du traitement, à 2 ou 3 pilules toutes les deux heures, il y a généralement un ou deux vomissements et une ou deux selles par vingt-quatre heures ; la tolérance n'est pas complète.

SOLUTION CONTRE LA SYPHILIS INVÉTÉRÉE. — (*Formule du docteur Burgraeve de Gand.*

Iodure potassique,	100 grammes.
Eau de fleur d'orange,	1,000 —
Iode,	1 —
Iodhydrargyrate de potasse,	1 —

D'abord un verre à liqueur le matin, puis un verre matin et soir, jusqu'à disparition des symptômes. Par l'action de ce remède, même dans la constitution la plus délabrée, le malade reprend ses forces et son embonpoint. Le régime doit consister principalement en viandes succulentes et boissons toniques.

Le docteur Burgraeve fait prendre aux malades qui font usage des préparations iodées, de l'huile de foie de morue, et quand la constitution des malades est trop délabrée, il commence le traitement par faire prendre de l'huile jusqu'à ce que les malades puissent supporter les préparations iodées.

POMMADE AU TURBITH NITREUX DANS LE TRAITEMENT DE LA GOURME. (*Formule de M. Mialhe*).

Axonge,	40 grammes.
Turbith nitreux,	2 —
Extrait thébaïque;	1 —

Mêlez.

M. de Rivaz fait faire avec cette préparation deux onctions par jour aux enfants atteints de gourmes.

Cette pommade a parfaitement réussi dans l'eczéma, ordinairement si tenace, qui survient aux femmes à l'époque où elles cessent d'être réglées. Outre son action sur les maladies cutanées, elle tue les poux et détruit leurs lentes, ce qui est un grand mérite, lorsque l'on songe à la multitude de ces animaux qui pullulent dans les cheveux et sous les squammes des malheureux enfants ; de telle sorte que les parents ne peuvent les garantir de cette vermine, et qu'elle excite une démangeaison qui vient rendre plus pénible la présence des gourmes.

POTION CONTRE LE RHUMATISME ARTICULAIRE. (*Formule de M. Bogros*).

Eau de tilleul,	150 grammes.
Iodure de potassium,	4 —
Teinture de digitale,	2 —
Sirop de morphine,	32 —

F. S. A. Une potion qui doit être prise par cuillerée à bouche de trois heures en trois heures : en même temps le malade doit faire usage d'une infusion de tilleul, dans laquelle on ajoute 4 grammes de bi-carbonate de soude par litre d'infusion, et l'on pratique sur les membres des embrocations avec un Mélange de baume tranquille et d'huile camphrée par parties égales.

NOUVEAU TRAITEMENT DES VERRUES PAR LES FRICTIONS AVEC LE SANG MENSTRUEL, par le Dr Médard, *de Fresnes-en-Voëvre* (*Meuse*).

Tous les praticiens savent combien il est difficile de détruire ces végétations sessiles ou pédiculées qui prennent naissance sur diverses régions de la peau, et que l'on nomme verrues. La cautérisation, l'excision, la ligature, ne sont guères praticables, lorsque ces excroissances dermiques sont nombreuses, et encore arrive-t-il souvent qu'une fois détruites, chez certaines personnes, elles repullulent avec une surprenante rapidité. Mais il n'est pas rare de les rencontrer, principalement aux mains, en si grand nombre que celles-ci en sont littéralement recouvertes au point de devenir difformes. Dans ces cas, la plupart des individus qui en sont atteints réclament impérieusement un traitement efficace, et il est évident que les procédés indiqués sont insuffisants. Comment en effet, cautériser, exciser ou lier un si grand nombre de verrues sans transformer la main en une vaste plaie suppu-

rante, qui sera peut être la source d'une éruption nouvelle et plus considérable, ou la recouvrir d'une masse de ligatures qui exigeront un temps infini pour leur application, et encore sans qu'il soit possible d'atteindre avec les fils les verrues sessiles à large base? Les procédés de M. Neucourt, de Lisfranc, de M. Combes, ne paraissent pas plus efficaces que les précédents, et n'en sont d'ailleurs que des modifications.

Voici un moyen bien simple qui m'a été indiqué par une bonne femme et qui a parfaitement réussi à quatre personnes auxquelles je l'ai conseillé, après avoir employé vainement les autres procédés. Il consiste à faire matin et soir sur les portions de peau recouvertes de verrues des frictions avec du sang menstruel; au bout de trois à cinq jours, ces végétations se sont exfoliées et détachées, laissant à leur place une tache rouge cicatricielle, qui devint blanche au bout de quelques mois et finit par disparaître. Depuis trois ans, il n'y a pas eu de récidive. La bonne femme prétend que le sang des vierges est le meilleur; mais cette allégation, outre qu'elle paraît peu raisonnable, est dénuée de toute espèce de preuve; néanmoins, les quatre personnes que j'ai traitées, se sont frictionnées avec du sang de fille.

Reste maintenant à savoir si le sang provenant d'une autre source ne produirait pas le même effet, si même du sang d'animal ne suffirait pas; je n'ai pas eu l'occasion de faire ces expériences qui ne manqueraient pas d'intérêt sous le rapport pratique. Je me borne à attirer l'attention des médecins sur un fait qui me paraît suffisamment démontré, à savoir que les frictions avec le sang menstruel sont, jusqu'à présent, le moyen le plus prompt et le plus sûr pour détruire les verrues.

DE L'EMPLOI DE LA JUSQUIAME DANS LE TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE. Les recherches de M. Michéa portent sur dix aliénés, sans distinction d'âge, de sexe et de genre de délire. La préparation dont il s'est servi est l'extrait préparé avec les parties fraîches de la plante. Sur ces dix aliénés, la jusquiame en a guéri six, c'est-à-dire plus de moitié, et elle a déterminé de l'amélioration chez un seul. Chez les six aliénés guéris, la convalescence se manifesta une fois au bout de trois semaines de traitement, une fois au bout d'un mois et quelques jours, une fois au bout de cinq semaines, une fois en un peu moins de six semaines, et deux fois au bout de deux mois et quelques jours: d'où il suit qu'en moyenne la guérison est survenue après cinq et six semaines de traitement.

Des cas de folie circonscrite, avec ou sans hallucination et illusion des sens, étaient au nombre de neuf, et, par conséquent, il n'y avait qu'un cas de délire général, qui se trouve compris parmi les guérisons.

La jusquiame n'a jamais été administrée au delà de 1 gramme par jour; en moyenne, la dose variait entre 5 et 7 décigrammes par jour. Pour toute la durée du traitement, les quantités les plus élevées n'ont pas dépassé 48 grammes, et les plus faibles n'ont jamais été inférieures à 2 grammes. En moyenne, la dose a varié entre 12 et 16 grammes.

La jusquiame a déterminé chez quelques malades de la sécheresse au pharynx et une soif plus ou moins vive ; chez quelques autres, elle a produit de la céphalalgie et de la constipation ; chez quelques-uns, enfin des nausées et un trouble de la vision.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

Nouvelles du choléra, à Londres, Hambourg, Stockholm. — Projet de rétablissement de la chaire de pharmacie à la Faculté de médecine de Paris. — Croup transmis par voie de contagion. — Mort du docteur Lacauchie, par suite d'empoisonnement miasmatique. — Ordre de la Légion d'honneur accordé par l'Empereur au dévouement de deux médecins français. — Mortalité comparative de la France, de l'Angleterre et de la Prusse. — Statistique concernant l'administration des hospices pendant 1852. — Moyenne de la vie.

Nouvelles du choléra. C'est à tort qu'on a annoncé l'apparition du choléra en Angleterre. Il est bien vrai que dans la quatrième semaine d'août sur 1021 décès constatés dans la ville de Londres, il y en a eu 18 par le choléra; dont 3 se sont terminés en sept, neuf et treize heures; mais il ne faut pas oublier que, depuis le passage du choléra en Angleterre, il y a eu toujours, à cette époque de l'année un certain nombre de cas de choléra très rapides dans leur marche et se rapprochant, à beaucoup d'égard, du choléra épidémique.

Nous ajoutons, *dit l'Union médicale*, que nous pouvons assurer que le gouvernement n'a pas été officiellement informé de la présence du choléra à Londres.

Une lettre de Stockholm annonce, comme une chose officielle, que plusieurs cas de choléra ont éclaté à Gottembourg et dans cette ville sur 6 personnes attaquées, 5 ont succombé. En revanche, d'après une lettre de Copenhague, en date du 21, le choléra diminuait sensiblement; néanmoins, depuis le commencement de l'épidémie, le nombre des cas s'est élevé à 7,188, et celui des décès à 3,891. Une lettre d'Helsingfors, en Finlande, en date du 8 annonce également que le choléra déclinait dans cette dernière ville. A Abo, les choses étaient aussi en bonne voie. Ce sont ces deux villes seules qui ont été atteintes par le fléau. D'après une dépêche du consul anglais, le choléra aurait éclaté à Hambourg, et il y aurait eu 30 cas en un jour; mais cette nouvelle mérite confirmation.

— On écrit de Hambourg, le 24 août: « Le nombre des cas de choléra qui se sont déclarés ici depuis un mois est de 139, dont 85 décès. Dans ce nombre sont compris 25 cas et 14 morts dans le territoire de Marches. »

On assure qu'il est question de rétablir la chaire de pharmacie, na-

guère supprimée à la Faculté de médecine de Paris Ce qui pourrait le faire croire, c'est que M. Soubeiran se hâte, dit on de passer ses examens à la Faculté de médecine de Strasbourg, et est peut être déjà reçu, à cette heure, docteur en médecine On se souvient que lorsqu'il fut question de créer, pour M. Dumas, la chaire de chimie organique, le célèbre professeur dut aussi prendre ses grades On ne saurait, en effet, être professeur à la Faculté de médecine si l'on n'est reçu docteur.

Nous avons dit que M. H Blache, interne des Hôpitaux, est mort, dans la nuit du dimanche 31 juillet au lundi 1er août, d'une angine couenneuse, qui s'est annoncée tout d'abord avec une effrayante gravité. Le jeudi, 28, il avait dîné en famille, et les jours précédents il avait veillé un petit malade, atteint également de croup, à qui M. Guersant avait pratiqué la trachéotomie, et qui est actuellement en pleine convalescence. La maladie a donc été transmise ici par voie de contagion. Moins heureux que son malade, M. Henri Blache n'a pu être sauvé par la trachéotomie, pratiquée d'ailleurs par M. Chassaignac dans des circonstances qui ne laissaient presqu'aucun espoir; car il n'y avait aucune réaction,et tout annonçait la prédominance de l'infection générale sur l'état local Il a expiré une demi heure après.

— On lit dans l'*Alsacien de Strasbourg*: Nous avons à enregistrer une mort bien malheureuse qui a enlevé dans la force de l'âge un homme qui avait su se faire par son propre mérite une position très élevée dans la médecine militaire.

M. Lacauchie, médecin principal de l'hôpital militaire du Roule, à Paris, ancien médecin en chef du corps expédionnaire de la Méditerranée, officier de la légion d'honneur, commandeur de l'ordre de St Grégoire le grand,est mort le samedi 3 sept. aux eaux de Bade, où il venait de rejoindre sa famille pour se remettre des suites d'un empoisonnement par inhalation. Il n'était âgé que de 47 ans.

M. Lacauchie a été victime de la science. Peu de jours avant son départ, il avait eu la complaisance de faire en faveur de quelques élèves qui allaient subir leurs épreuves, une leçon anatomique. C'était au fort des grandes chaleurs et l'on opérait sur un cadavre dans un état de dissolution très-avancée. La séance s'était prolongée, et M. Lacauchie qui avait parlé longtemps, s'est immédiatement senti pris à la gorge par les émanations putrides. Plusieurs des jeunes élèves ont été affectés par la même cause,le maître devait succomber; le mal n'a fait qu'empirer chez lui de jour en jour, et lorsqu'il est allé retrouver sa famille qui l'attendait à Bade, il était déjà dans un état très alarmant: c'est en vain qu'il a espéré sa guérison de l'air pur des montagnes et des soins de sa famille ; la maladie avait fait de trop grands progrès.

— On lit dans le *Moniteur universel*:

«Les ravages que la fièvre jaune exerce depuis quelques années sur tant de points de l'Amérique ont été, pour deux médecins français, l'occasion d'actes de dévouement qui, signalés au gouvernement de l'Empereur, ne pouvaient rester sans récompense. M. le Dr Frédéric Thomas, à la Nouvelle-Orléans, et M. Théodore Gaillardet, à la Havane, n'ont pas cessé de s'exposer dans ces deux villes aux dangers de l'épidémie, alors qu'elle y sévissait de la manière la plus terrible, pour prodiguer à leurs compatriotes les secours les plus empressés et les plus désintéressés. Sa Majesté vient de leur témoigner sa satisfaction d'une si honorable conduite en les nommant l'un et l'autre chevaliers de la Légion d'honneur.

Mortalité comparative de la France, de l'Angleterre et de la Prusse. — En France, la mortalité annuelle est de 1 sur 42; en Angleterre de 1 sur 46; dans ce dernier pays, elle n'était que de 1 sur 45 l'année dernière. En Prusse, 1 sur 38, en Autriche, 1 sur 33, en Russie, 1 sur 28. Dans ce dernier pays, la mortalité est de 3,590, ou en d'autres termes sur 100,000 Russes vivans, il en meurt annuellement 3,590; tandisque sur 100,000 Anglais, il n'en meurt que 2,207 dans le même espace de temps. Dans plusieurs villes d'Italie, la mortalité est de 3 à 4 pour 100; à Naples, sur 100,000 habitans, 4,046 décès par an : c'est donc l'Angleterre, qui, contre toute attente, a la mortalité la moins forte parmi les état civilisés; et cela malgré la mortalité effrayante de ses grandes villes manufacturières. C'est que la balance est rétablie par l'état florissant de la santé publique dans les districts ruraux.

— Le conseil municipal, dans une de ses dernières séances, a approuvé le compte administratif de l'assistance publique qui lui était présenté par le préfet de la Seine pour l'exercice 1852. Ce document, qui n'a pas moins de 127 pages, contient des renseignements statistiques fort intéressants sur la situation de l'administration hospitalière de la capitale pendant l'année qui vient de s'écouler; il renferme aussi de nombreux détails sur le service intérieur et la consommation des hospices et hôpitaux de Paris, sur la mortalité, l'état civil, la nationalité des administrés, etc.

Les vingt-sept établissements hospitaliers de Paris contiennent 17,170 lits, savoir :

Hôpitaux.....	6,743
Hospices.....	9,828
Enfants-Trouvés. .	599

Pendant l'année 1852, il a été traité dans les hôpitaux 90,486 individus. 77,776 sont sortis guéris; 7,201 sont morts. Au total, c'est un chiffre de 2 millions 99,881 journées.

Dans les hospices, sur 3 millions 373,336 journées pour un personnel de 12,117 administrés, il y a eu 1,538 décès : quant aux en-

fants-Trouvés ou orphelins secourus par l'administration, leur nombre s'est élevé à 17,880.

Pour 88,219 individus reçus dans les établissements hospitaliers de Paris pendant l'année 1852, la capitale, proprement dite, ne comptait que 72,010 Parisiens.

La banlieue de Paris a fourni un contingent de 14 005 individus.

Enfin, dans le chiffre de 88.219 malades, les départements figurent à leur tour pour 2,162 personnes.

A côté de cette catégorie de malades et d'infirmes indigents que la ville de Paris fait soigner dans ses hôpitaux ou recueille dans ses maisons de refuge, il est une autre classe de malheureux auxquels elle tend aussi la main : nous voulons parler des pauvres secourus à domicile par les soins des bureaux de bienfaisance des douze arrondissements de la capitale.

Le nombre des indigents auxquels les bureaux de bienfaisance ont accordé des secours pendant l'année 1852 s'élève à 77,999.

Pour les hospices, on a calculé combien de temps vivaient, en moyenne, les indigents et les infirmes en tutelle, et l'on est arrivé aux résultats suivants :

Moyenne de la vie.

Sexagénaires . . .	6 ans	4 mois	15 jours.
Septuagénaires. . .	4 —	8 —	19 —
Octogénaires . . .	2 —	7 —	22 —

Dans la vie ordinaire, au contraire, d'après les calculs faits par M. Mathieu, de l'Institut, les tables de mortalité sont ainsi établies :

Sexagénaires. . . .	10 ans	3 mois	18 jours.
Septuagénaires. . .	6 —	10 —	20 —
Octogénaires. . . .	3 —	4 —	11 —

On conçoit facilement la différence que présentent ces deux tableaux, si l'on tient compte des conditions défavorables de santé et de fortune dans lesquelles se trouvent les indigents admis dans les hospices.

NÉCROLOGIE.

Prunelle.

Nous avons annoncé la mort de M. Prunelle dans notre dernier cahier; nous sommes heureux de pouvoir, dans celui-ci, reproduire

presque en entier le discours prononcé sur sa tombe par notre collaborateur, M. Durand Fardel, inspecteur des eaux d'Haute-Rive, près Vichy. Nous aurions désiré que l'orateur eût rappelé la circonstance honorable dans laquelle, il y aura trente-cinq ans bientôt, M. Prunelle conçut l'idée de fonder un journal de médecine qui s'intitule encore *la Revue médicale française et étrangère*, et qui remplit, dans la science, la mission que lui donna son fondateur.

«Nous ne pouvons laisser s'éloigner de nous les restes de M. Prunelle sans leur rendre un dernier hommage. Vous venez d'entendre des paroles éloquentes et dictées par le cœur. Bien d'autres voix, plus dignes que la mienne, auraient pu lui adresser aussi cet adieu solennel ! Combien, parmi ceux qui se pressent autour de ce cercueil, pourraient aussi élever la voix, et redire ou les longues vicissitudes d'une carrière portée sur tant de théâtres divers et toujours honorée, ou les souvenirs d'un enseignement qui, malgré son éclat, fut jadis si violemment brisé, ou les services rendus par le médecin charitable et dévoué, ou les péripéties d'une vie politique, qui compte ici même d'anciens compagnons ; combien, surtout, pourraient redire ce que cette organisation extraordinaire renfermait de sciences acquises et d'aptitudes innées : reconnaissance, amitié, souvenirs de luttes communes, admiration pour une des plus rares intelligences qu'il nous ait été donné de contempler ; tant de sentiments divers ne pouvaient manquer, dans cet entourage, de dignes interprètes et de sympathiques échos.

Mais c'est à l'un de ses plus humbles collègues que revenait aussi, au nom des sentiments de gratitude et d'affection qui l'unissaient à M. Prunelle, le devoir de prononcer, avant une éternelle séparation, quelques paroles d'un adieu suprême et douloureux.

C'est dès avant le commencement de ce siècle que M. Prunelle s'est trouvé mêlé, bien jeune encore, aux grandes scènes dont nos pères ont été les acteurs et les témoins. Chirurgien militaire, il faisait partie de l'expédition d'Égypte, et la première période de sa carrière s'est écoulée parmi les hasards et les vicissitudes de la vie des armées : mais savez-vous comment il occupait alors les loisirs de la garnison et les oisivetés du bivouac ? Un jour, c'est un des derniers récits qu'il nous ait faits, un jour qu'il s'écartait, un livre à la main, de la foule inoccupée de ses camarades, il se heurte contre un officier d'artillerie, qui, lui aussi, marchait en lisant. Le premier mouve-

ment des deux jeunes gens fut une expression d'impatience et d'humeur : le second fut de se jeter dans les bras l'un de l'autre ; ils s'étaient reconnus ; tous deux lisaient Homère, et le lisaient en grec. L'officier d'artillerie, c'était Paul-Louis Courier, et de cette rencontre de hasard data une amitié que la mort seule put briser.

Mais ce n'était pas seulement dans les trésors d'une muette érudition que M. Prunelle cherchait un aliment à son ardente imagination et à son étonnante aptitude. Les arts, la musique, la peinture et ses écoles diverses, l'architecture surtout, depuis son langage technique jusqu'à l'intelligence de ses productions les plus élevées, avaient successivement occupé et charmé son esprit ; les sciences que le génie des Lavoisier, des Fourcroy, des Laplace, régénérait alors n'avaient pas moins d'attraits pour lui : et nous avons vu la chimie, la chimie de ce temps, car il consentait rarement à se faire l'homme d'aujourd'hui, consoler ses vieux jours.

Mais un théâtre plus élevé s'offrit à son activité : M. Prunelle fut nommé professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, dont il était élève. Parmi toutes les passions que les arts ou les sciences avaient allumées en lui, une dominait toutes les autres : nous voulons parler de la passion des livres. Lorsqu'il parcourait, à la suite des armées, les villes de la France ou de l'étranger, c'était aux bibliothèques qu'il courait d'abord, et là s'introduisaient, dans sa mémoire prodigieuse, tous les trésors de l'érudition des livres. La faculté de Montpellier se rappelle encore avec reconnaissance ce que sa bibliothèque, la plus riche peut-être de nos bibliothèques scientifiques, doit à ses investigations et d'artiste et d'érudit.

Mais cette carrière élevée, et qui promettait de se développer avec éclat, ne devait pas avoir une longue durée. La restauration survint. L'esprit d'indépendance que M. Prunelle avait reçu de la nature et de l'éducation, fut mis à l'épreuve des exigences d'alors : il en sortit victorieux, et donnant un exemple qui trouvera peu d'imitateurs, sa destitution fut le prix de son courage et de sa fermeté.

Cette circonstance qui honore à un haut degré le caractère de l'homme, le jeta sur un terrain nouveau. Fixé dans la seconde ville de France, Lyon, aujourd'hui encore pleine de son souvenir, M. Prunelle ne tarda pas à y acquérir un grand renom de praticien consultant surtout, car il avait recueilli et conservé précieusement les saines traditions de la médecine d'autrefois.

Mais cette remarquable personnalité que 75 années n'ont pu altérer en rien, cette immense intelligence, cette connaissance de tout, cette aptitude en quelque sorte universelle, cette parole abondante, claire, ardente, incisive, appelaient autre chose que la vie, modeste encore dans son plus grand éclat, du médecin praticien. L'opposition d'alors s'empara de M. Prunelle et le porta à la chambre des députés.

La révolution de juillet éclata.

Le nom de M. Prunelle se trouve fort mêlé à la politique de ce temps. Si son fait n'était pas la tribune et ce qu'elle exige d'un orateur, son influence n'en était pas moins grande. Maire de la ville de Lyon, il sut administrer en des temps pleins de périls et d'écueils.

Au biographe seul de M. Prunelle il appartient de raconter comment il y a 20 ans, sa carrière politique s'arrêta tout-à-coup, et comment il vint succéder à M. Lucas, comme inspecteur de l'établissement thermal de Vichy. Depuis lors, la vie de M. Prunelle appartient à Vichy. Tel il était aux premières années de son séjour ici, tel il était encore la veille de sa mort. Modèle d'exactitude et de probité médicale, c'est-à-dire, de dévouement à ses devoirs, à ses clients, aux pauvres comme aux riches, infatigable et accessible à toute heure de la nuit et du jour, on était sûr de trouver auprès de lui, le malade un conseil salutaire, l'ami, (et tous ses anciens clients étaient ses amis,) les soins les plus désintéressés, le pauvre une aumône abondante, l'homme du monde, tout ce que la conversation a de charme et d'attraits En un mot, oubliant, à cette heure, le lustre que la vie politique, comme les autres scènes, ajoute toujours au nom de l'homme, oubliant cette incomparable originalité, cette exquise intelligence, cette mémoire unique; nous dirons que M. Prunelle était de ces hommes qui élèvent haut une profession. Nous nous sentions honorés d'être ses confrères; car nous pensions qu'une partie de la dignité dont il revêtait l'exercice de son art, rejaillissait sur nous.

Eh bien ! cette extrême considération qui l'environnait, cette conscience d'une supériorité intellectuelle reconnue et acceptée par tant de ceux qui l'approchaient, cet empressement du monde, cette fortune légitimement acquise, ces loisirs que lui créait la nature de ses occupations, la recherche de tant d'hommes éminents, de tant de femmes distinguées, qui tenaient à honneur d'être ses clients et ses amis, tout cela n'a pu couronner de quelques heure heureuses la longue et laborieuse carrière M. Prunelle.

Au fond, l'isolement régnait autour de cette existence si entourée ; le vide s'était fait autour de cet homme qui avait tant occupé ses jours et sa pensée. M. Prunelle avait une compagne dont l'esprit élevé était digne de s'associer au sien : mais leur union n'avait pas porté de fruits heureux. L'enfant qu'ils avaient eu, ils l'avaient perdu. Puis une cruelle maladie était venue frapper Mme Prunelle dans l'usage de ses membres d'abord, puis dans ses sens, puis enfin dans son esprit, comme d'une mort anticipée. Nous ne saurions vous peindre l'attachement, l'amour dont M. Prunelle couvrait cette pauvre créature devenue insensible autant qu'immobile : c'était son enfant et son soin de tous les jours.

Cependant la Providence lui avait inspiré une bonne action qui fut, pendant les longues années d'agonie de sa femme, son aide et sa consolation. M. Prunelle avait été l'ami d'un savant illustre et d'un homme de bien, de Chaptal, qui, ministre naguère, était mort sans fortune, laissant pour tout héritage à ses enfants, un nom célèbre et une mémoire honorée. M. Prunelle avait adopté une de ces jeunes filles, et celle-ci servit d'enfant à la femme de son bienfaiteur. Mais quand ces soins sacrés n'eurent plus d'objet, M. Prunelle compléta son œuvre de dévouement, et maria sa fille adoptive : cette fois encore il restait sans enfant.

Ainsi a-t-il fini sa vie triste et seul : mais il est à tout des compensations. A sa verte vieillesse et qu'aucune infirmité n'avait atteinte, bien qu'aucun chagrin ne l'eût épargnée, il était réservé une fin soudaine et presque sans douleurs. Il a eu le temps de ramasser son courage, et son âme était aussi vigoureusement trempée que son corps, et de donner à la religion sa dernière action, comme son aspiration dernière; puis il a fermé les yeux, et nous avons pu croire que les horreurs d'une longue agonie étaient épargnées à son esprit endormi.

A cette heure, il s'est réveillé. Et quand nous aurons salué ces tristes restes, que la terre engloutira bientôt, pour en cacher à nos yeux la destruction suprême, levons le regard au ciel : s'il est une place pour les nobles intelligences, pour les grands esprits, pour les âmes d'élite, c'est là qu'est allée se faire couronner cette vie si pleine, et, jusqu'à ses derniers instants, si fidèle à la destinée de l'homme sur la terre, le travail et la pensée.

LE RÉDACTEUR GÉRANT, SALES-GIRONS.

Paris.—Imp. de Moquet, rue de la Harpe, 92.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(30 Septembre 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA NÉCESSITÉ D'UNE NOUVELLE ORGANISATION MÉDICALE,

Par M. le Dr Prosper de PIETRA SANTA,
Secrétaire du Service de santé de S. M. l'Empereur.

Il y a quelques mois, dans une brochure (1) que la presse médicale a bien voulu accueillir avec faveur, nous cherchions à prouver « que notre organisation médicale est complète-« ment à refondre, qu'elle devra l'être sur ces deux bases :

Beaucoup exiger de l'élève avant de le recevoir docteur ayant droit de libre pratique.

Lui faciliter les moyens assurés d'une existence honorable dès qu'il aura payé à la société sa dette de science et de connaissances acquises.

Se rangeant à notre opinion, M. le docteur Amédée Latour écrivait dans l'*Union :*

« Tout se tient et s'enchaîne en matière d'organisation « médicale ; améliorer, élever et fortifier l'enseignement sans « rien tenter en faveur de la profession, c'est faire une grande « injustice ; amoindrir, au contraire, les conditions d'apti-« tude, élargir l'entrée de la carrière sans prendre soin de « ceux qui doivent la parcourir, c'est non-seulement aussi

(1) De l'Enseignement médical en Toscane et en France.

« une grande injustice professionnelle, mais encore une » imprudence dont la société tout entière peut avoir à « souffrir. »

Pour atteindre notre but, au lieu de critiquer d'une manière inexorable ce qui se fait en France, nous avions pris le rôle d'historien, retracé fidèlement ce que nous avait offert la Toscane, examiné avec soin les phases de la sage et intelligente réforme due à l'initiative du grand duc Léopold, et résumé notre pensée en ces mots :

« Les données sont positives, incontestables; à ce titre, « elles méritent toute l'attention des hommes intéressés à « mettre, en tout et partout, nos institutions à la hauteur des « besoins de la société. »

Notre modeste appel a été entendu, et, aujourd'hui, M. le ministre de la guerre vient de charger M. le docteur Alquié, membre du conseil supérieur de santé des armées, directeur du Val-de-Grâce, de se rendre à Florence pour étudier sur les lieux l'organisation médico-chirurgicale actuelle, et examiner la possibilité de l'appliquer à l'école impériale de médecine militaire.

Nous applaudissons de cœur à une décision aussi sage qu'intelligente; nous avons la conviction qu'elle est destinée à rendre d'importants services au pays; et, pleins de confiance dans l'homme honoré d'une pareille mission, nous pouvons prédire à l'avance le succès de ses premiers essais.

Secouant le joug du *statu quo*, M. le ministre de l'instruction publique ne voudra pas rester en arrière; il embrassera d'un coup-d'œil calme et sévère l'ensemble de nos institutions médicales, et il ne craindra pas de porter sur l'édifice la hache du démolisseur, certain de pouvoir le faire surgir de ses ruines plus complet, plus éclatant.

C'est dans les moments de toute-puissance que le progrès est facile à réaliser. Nous savons par expérience qu'il n'est, alors, besoin que d'une volonté énergique; elle seule renverse les obstacles d'où qu'ils viennent : résistance des administrations hospitalières, routine des bureaux, mauvais vou-

loir de quelques professeurs intéressés à maintenir les vieilles coutumes du passé ; humeur des élèves et de leur famille, protestant contre la longueur des études et l'augmentation des dépenses, tout cédera devant ce besoin impérieux : utilité publique.

Écartant tout d'abord l'objection la plus grave faite à nos idées, de ne pouvoir réaliser dans un grand pays ce qui se pratique dans un petit duché, parce que si cela peut constituer une difficulté, ce n'est jamais une impossibilité, nous allons examiner en peu de mots les mesures qui nous paraissent les plus aptes à produire un tout harmonique, bien coordonné, solidement établi :

1° Augmentation du nombre des années d'études médico-chirurgicales ;

2° Création d'une école de perfectionnement, où le docteur fera un stage préalable ;

3° Institution des médecins communaux ou cantonnaux, où le docteur trouvera une modeste aisance, un avenir assuré.

Dans l'état de choses actuel, bien que le nombre des années d'étude soit fixé à quatre, il s'élève, en réalité, à cinq, le jeune homme le plus zélé ne pouvant parcourir dans le premier laps de temps tout le programme officiel.

De là la nécessité de faire, sur cette base de cinq ans, une distribution plus pratique des cours.

En même temps, il est indispensable d'augmenter le nombre des leçons que le professeur fait chaque année, de favoriser une intimité de relations entre le maître et le disciple ; de multiplier leurs points de contact, afin que ce dernier ne passe pas (comme cela se pratique le plus souvent) incognito à travers la filière des études.

Si l'on nous objecte que ce système donne, cependant, des médecins instruits, nous répondrons :

Oui, sans doute ! et même quelquefois plus instruits que les stagiaires de Florence, parce qu'ils ont, à Paris, un champ d'observation plus vaste, des hôpitaux riches en cas variés, des académies où s'élaborent toutes les idées, des sociétés sa-

vantes, où se développent toutes les découvertes, se perfectionnent toutes les théories. Mais comment se fait l'éducation médicale de ces élus ? Arrivés par concours à l'externat, puis à l'internat, puis à des places d'aides, de prosecteurs, dans des positions modestes qui augmentent leur aussi modeste pécule, ils se perfectionnent par un labeur de tous les jours, et ils n'affrontent les épreuves du doctorat que la sixième ou la septième année. Ceux-là ne sont pas embarrassés au lit du malade ; leur bagage scientifique est au complet : eux seuls forment le contingent des médecins du bureau central, des professeurs agrégés de la Faculté. Perpétuant les principes d'hommes, que l'on nous a appris à aimer et à suivre, ils portent haut et ferme le drapeau de l'école.

Et bien ! ce qui est l'exception doit et peut devenir la règle ; ce que le jeune homme studieux fait par lui-même, une administration paternelle doit tenir à ce que tous l'accomplissent ; elle surveillera constamment leur éducation médicale, la dirigera, la rendra la plus satisfaisante possible.

En demandant une école de perfectionnement, nous sommes d'accord avec les faits existants, et avec la logique de l'existence même de ces faits.

A toutes les époques, l'esprit humain a établi une distinction tranchée entre la théorie et la pratique ; et toujours l'on a admis, après les longues heures du travail de cabinet, la nécessité d'affronter le grand jour de l'application.

En sortant de l'école Polytechnique, les officiers d'artillerie et de génie vont demander à l'école de Metz le complément de leur éducation, et les ingénieurs s'initient pendant trois ans, dans les écoles supérieures des ponts et chaussées et des mines, aux secrets du métier. En quittant les bancs de l'école de droit, avant de s'installer en maître sur ceux de la défense, le jeune avocat est soumis à un stage de deux ans. Pourquoi la même obligation ne serait-elle pas imposée au médecin ?

N'est-il pas au su et au vu de tout le monde que, malgré l'innovation très utile des examens de fin d'année, malgré la

multiplicité des épreuves probatoires, malgré la rigueur du cinquième examen, le jeune docteur, transporté tout-à-coup devant une maladie tant soit peu sérieuse, ne peut, pour la diriger être livré à ses propres forces?

Notre spirituel et savant critique, le Dr Dechambre, envisage en ces termes cette proposition :

« Cette école de perfectionnement surtout, peuplée de « jeunes gens qui ont parcouru toute l'échelle des connais- « sances médicales, et déjà pourvus du titre de docteur, est, « à nos yeux, une création excellente.

« Non-seulement leur sens pratique doit s'y développer « rapidement, mais encore, et surtout, le vaste programme « qu'il leur faut parcourir pendant deux années entières, les « force à ressaisir de nouveau, et à embrasser dans leur en- « semble de nombreux ordres de connaissances, qui, trop sou- « vent, n'entrent l'une après l'autre que par substitutions, « jusqu'à ce qu'il ne reste plus que l'objet quotidien de « la méditation à savoir, les notions exclusivement médi- « cales. L'élève se trouve ainsi frappé des rapports réci- « proques de toutes les notions par lesquelles on l'a forcé de « passer, des lumières qu'elles se renvoient mutuellement, « des ressources d'investigation qu'elles échangent, et la « science lui apparaît dans sa belle et féconde unité. »

Les cours de l'école de perfectionnement doivent comprendre deux années. Le stagiaire doit y trouver outre les cliniques générales (externes et internes), outre des leçons pratiques sur la médecine légale, et des aperçus *ex professo* sur l'histoire de la médecine, des cliniques spéciales (maladies de la peau et des yeux, difformités, maladies mentales et syphilitiques, accouchements) où il pourra étudier les variétés de nos affections et suivre dans leur traitement les enseignements de la science pratique.

Ces cliniques forment les éléments indispensables d'une bonne éducation.

Autant que faire se peut, les diverses leçons auront lieu dans un même établissement ou dans des établissements contigus,

afin de donner au stagiaire la possibilité matérielle de les suivre.

La création d'une école de perfectionnement une fois reconnue, comme il serait impossible de concentrer sur elle les quatre cents docteurs reçus annuellement en France, il serait nécessaire de les multiplier ; leur séjour dans des grands centres de population formant une des conditions de leur existence, on les établirait aux lieux même où se trouvent les facultés actuelles, Paris, Montpellier, Strasbourg. Par contre l'on transformerait six à huit des écoles secondaires les plus prospères en facultés où les élèves seraient reçus docteurs après leurs cinq années d'étude. C'est en 1840 que l'on a établi et complété ce système d'écoles préparatoires de médecine.

Nous n'avons pas, par devers nous, des renseignements assez précis pour établir si elles ont donné des résultats satisfaisants. S'il fallait ajouter foi à quelques indiscrétions elles seraient loin de répondre aux avantages que l'on s'était promis. Le personnel enseignant est toujours au complet, mais un auditoire considérable fait souvent défaut, et les moyens d'instruction laissent quelquefois beaucoup à désirer ; nous nous bornerons à citer la rareté des malades.

En remplaçant ces écoles multipliées sur tous les coins de la France par six ou huit facultés, formant des docteurs, et en établissant le stage de ces docteurs dans les grands centres, Paris, Montpellier, Strasbourg, n'obtiendrait-on pas des hommes plus instruits et plus familiarisés avec la maladie ?

Aujourd'hui les écoles préparatoires (à part quelques rares exceptions) végètent, et les facultés donnent beaucoup d'élèves d'une instruction faible et restreinte : dans le système que nous proposons, ces six facultés produiraient des Docteurs en médecine, ces trois écoles de perfectionnement formeraient des médecins.

Nous avons l'intime conviction, qu'un avenir plus ou moins éloigné nous réserve cette nouvelle création, seule compatible avec toute idée de réforme ou de progrès.

L'institution des médecins affectés à une localité (commune

ou canton), est le corollaire de celle qui est relative à l'enseignement.

Des essais ont été heureusement tentés en Alsace, des essais dans le midi : pour ne pas nous heurter contre les difficultés de détail, comme nous ne voulons pour le moment que démontrer la nécessité du principe, au lieu de donner une organisation complète de ce qui devrait être, nous préférons la suivre à l'œuvre dans un pays où elle existe depuis longtemps sous le titre modeste de « *Medici condotti* ».

A son entrée dans le monde, après avoir passé cinq années à l'université de Pise, et deux ans à l'école de Florence, deux voies s'ouvrent devant le jeune médecin.

L'Enseignement et la Pratique.

Dans l'enseignement, quoique l'on ait admis le principe du concours, le Grand Duc se réserve de nommer directement les professeurs qui ont acquis une juste célèbrité en Italie, et les docteurs qui ont voyagé aux frais de l'État pour étudier à l'étranger certaines maladies spéciales.

La pratique des villes est en Toscane ce qu'elle est en France et en Angleterre ; les relations du médecin aves la société sont soumises à des règles constantes.

Il n'en est pas de même de la pratique des campagnes. Là nous retrouvons des médecins attachés à une localité donnée, dépendants de l'autorité du municipe, qui fixe le traitement, détermine les attributions, énumère les obligations, impose les conditions d'admission.

Cette sage institution, qui est un premier élément d'avenir pour le jeune praticien, assure les secours de l'art aux populations les plus pauvres.

Après avoir habité des villages peu favorisés par la nature, le médecin cherche à améliorer sa position en postulant une *condotta* plus lucrative ; et lorsqu'il a acquis aisance et célébrité, secouant l'autorité du municipe il demande aux villes une clientèle qui rétribue plus convenablement ses fatigues.

Aux Maremmes, le prince, obéissant à sa bienveillance pour l'œuvre d'assainissement qu'il poursuit avec une rare ac-

tivité et une intelligence remarquable, vient de créer des *condotte regie*, rétribuées directement par l'État.

L'influence du médecin dans la *condotta* est immense : toujours en contact avec les divers éléments qui constituent la famille, vivant au milieu d'eux, il acquiert une autorité égale à celle du prêtre. Homme instruit, il vulgarise l'instruction.

Inféodé à la commune, il en étudie les besoins, en soutient les intérêts, en défend les prérogatives.

S'il ne peut diminuer la misère, par des soins hygiéniques, il la rend plus supportable. Passant tour à tour de la cabane du pauvre à la maison de l'homme aisé, bien accueilli par tous, il met en harmonie les instincts des uns, les préjugés des autres.

Relevant la dignité du premier, modérant l'orgueil du second, il établit ce niveau de sentiment et d'idées si nécessaire au développement d'une société bien constituée.

Au milieu des Apennins, dans ces montagnes où la pureté des mœurs forme le plus bel apanage d'une population dévouée au travail ; le *dottore* exerce une influence souveraine. Sa vie d'abnégation et de dévouement est l'objet de la considération générale, et ses bonnes actions reçoivent une récompense de tous les jours dans l'estime et l'amour de tous.

Ces considérations, que nous empruntons pour la plupart à notre brochure, serviront, je l'espère, à démontrer la nécessité de l'institution nouvelle et en nous résumant, nous pourrons de nouveau appeler l'attention du gouvernement sur

1° L'augmentation des années d'étude ;

2° La création d'une école de perfectionnement ;

3° L'institution des médecins d'une localité donnée.

Le jeune docteur y trouvant des malades et une honnête aisance, vous lui imposerez l'obligation de soigner gratis les pauvres et les indigents. Vous inscrirez son traitement sur le budget de la commune ou du département. Vous viendrez en aide avec les ressources de l'Etat aux médecins chargés de surveiller les centres de populations dénués de ressources.

Vous mettrez ainsi en harmonie les droits du médecin et les besoins des classes laborieuses.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Mouvement de la presse des départements.

Nous trouvons dans le Recueil des travaux de la société médicale d'Indre et Loire un cas d'*avortement à six mois de grossesse* ayant pour cause les *hydatides du placenta*, qui nous semble devoir intéresser le savant et le praticien ; c'est à ce titre que nous allons rapporter l'observation recueillie par M. Melcieul, de l'Ile-Bouchard (Indre-et-Loire).

Héloïse, Allain, femme Grandin, habitant St-Gilles de l'Ile-Bouchard, où elle est née, âgée de 28 ans, d'un tempérament lymphatique très prononcé, a toujours mené une vie sédentaire. — Elle a présenté entre 15 et 20 ans des symptômes de rachitisme (déviation de la colonne vertébrale, etc.). Ces accidents ont cédé à un traitement rationnel.

Le mari qui exerce la profession de vannier, est d'une très bonne constitution, fort et vigoureux.

Cette femme, mariée à 26 ans, a eu un premier accouchement à 27 ans. Le travail s'est opéré naturellement. L'enfant vit encore, mais est de chétive apparence.

Dans les premiers jours de mars 1852, cette femme devient enceinte pour la deuxième fois. Pendant les deux premiers mois, la grossesse ne présente rien de particulier à noter ; mais à partir du mois de mai, il se manifeste une série d'accidents qui, à plusieurs reprises, font courir à la malade les plus grands dangers : vomissements opiniâtres, quelle que soit la substance alimentaire ingérée, lipothymies très-fréquentes, douleurs intolérables à la région épigastrique, palpitations très-violentes, etc., qui cèdent difficilement et encore momentanément aux moyens thérapeutiques employés en pareils cas.

Depuis la moitié de juillet jusqu'à la fin d'août, continuation du même état, mais, en outre, quelque chose de particulier se passe du côté de l'utérus : pertes utérines assez fréquentes, mais d'une intensité modérée, douleurs à la région hypogastrique.

Dans les quinze derniers jours de véritables douleurs utérines, précédées d'une perte assez considérable, se montrent à deux reprises différentes, et font craindre un avortement imminent ; mais à chaque fois au bout de peu de temps le calme se rétablit.

Dans le courant du mois d'août, le ventre acquiert un développement tel, que je suis porté à douter de l'exactitude de la période de grossesse que la femme a accusée.

(1er septembre) à trois heures du soir, les premières douleurs se font sentir. A huit heures la poche des eaux se rompt ; il s'écoule très-peu de liquide amniotique.

En même temps, il sort du vagin un corps charnu ayant le volume de la tête d'un fœtus à terme. — C'était une masse d'hydatides.

A peine dix minutes après une douleur expulse le fœtus, qui sort sans difficulté. — L'enfant était vivant, bien conformé, présentant tous les caractères d'un fœtus de six mois, mais très-maigre (la vie s'est continuée environ 20 minutes.)

Après un moment de calme, les contractions utérines reprennent avec une excessive intensité, la délivrance ne se faisait pas. Les tractions sur le cordon étaient impossibles, vu l'exiguité de ce dernier. —Bientôt syncopes et hémorrhagies.

J'introduis deux doigts dans le vagin ; j'arrive jusqu'au col que je trouve spasmodiquement contracté.

C'était le cas d'employer la pommade de belladone; j'en introduis une assez grande quantité.

Ce moyen eut un plein succès. Au bout de dix minutes, une très forte douleur expulse une masse énorme d'hydatides ayant plus du volume de la tête d'un adulte. Le placenta et le cordon étaient sortis en même temps. (Bien que le toucher m'eût permis de croire que tout était fini, cependant, le lendemain, la femme

rend en urinant une autre masse d'hydatides ayant trois fois le volume du poing).

Le travail n'a plus présenté, alors, rien qui soit digne d'être noté.

Parmi les complications des suites des couches, je dois signaler une ovarite gauche qui a cédé à la médication ordinaire et une antéversion qui se produisit au huitième jour, pendant les efforts pour aller à la selle. (Conséquence de manque de précaution, malgré mes recommandations.)

L'organe fut replacé non sans difficulté.

Au premier octobre, la femme vaquait à ses occupations.

Examen du placenta. Le placenta et le cordon avaient la composition, la forme et le volume ordinaires. Les membranes étaient aussi dans leur état normal. Les productions hydatifères étaient contenues dans l'œuf, adhérant fortement à la paroi de la membrane amniotique.

L'avortement a eu évidemment pour cause le développement excessif des hydatides. Et, le fœtus, bien qu'il fût faible et grêle, avait toutes les conditions de viabilité intra-utérine. Il y a eu expulsion forcée de domicile. D'un autre côté, les accidents pendant la grossesse prouvent que cette terminaison prématurée a été sur le point de se produire à plusieurs reprises.

Tout porte donc à penser que, sans cette cause, la grossesse se continuant, le fœtus serait arrivé à terme, parfaitement viable.

Le lecteur ne lira pas sans fruit les considérations pratiques que M. le D. Auguste Millet a jugé à propos de joindre à la lecture de l'observation de M. le D. Mercieul.

Messieurs,

L'observation de notre confrère, M. Mercieul, médecin à l'Ile-Bouchard, est certainement digne d'intérêt ; mais nous regrettons que ce jeune praticien n'ait pas cru devoir rechercher quelles sont les conditions ordinaires dans lesquelles ces môles hydatiques se produisent, quelles sont les variétés que ces môles affectent, etc., etc. ; enfin, nous aurions désiré un petit tra-

vail sur ce sujet et non une simple et bien courte observation.

Vous savez tous, Messieurs, que la môle hydatique se présente sous trois formes : la forme *hydatique embryonnée*, la forme *hydatique creuse*, et enfin la forme *hydatique en masse*.

La première de ces môles est incontestablement la plus propre à mettre en évidence la véritable nature de cette singulière production morbide : elle est, au dire de madame Boivin, formée d'une masse qui offre, dans une certaine étendue de sa surface correspondant au placenta, ou sur toute sa périphérie, un nombre plus ou moins considérable de vésicules séparées par une couche plus ou moins épaisse ou par de simples membranes, d'une cavité intérieure lisse, contenant, avec ou sans liquide, un fœtus ou des parties reconnaissables d'un fœtus. Bien des auteurs ont cité des exemples de cette espèce de môle à diverses époques de la grossesse. Portal, Pechlus, Lanzoni, M. Blainville et autres ont rapporté des faits semblables à celui que nous a présenté M. Mercieul.

La môle hydatique creuse ne diffère point à l'extérieur de la môle hydatique embryonnée ; mais à l'intérieur, au lieu de trouver un fœtus entier ou des débris de fœtus, on ne rencontre qu'un liquide dans lequel l'embryon, mort de bonne heure, s'est dissous, et dans lequel flotte quelquefois un petit filet, débris du cordon ombilical.

La môle vésiculaire en masse se distingue des deux précédentes non-seulement par son volume quelquefois considérable, mais encore par le développement et la disposition plus manifestement frappée des hydatides qui la composent, et souvent aussi par l'effacement complet ou presque complet de la cavité centrale que l'amnios forme à une époque moins avancée de la dégénérescence.

L'étiologie des hydatides est excessivement obscure.

Les signes de cette affection ne sont guères mieux déterminés que les causes.

Dans les commencements, il est impossible de les distinguer de la grossesse. A une époque plus avancée, la distinction est encore fort difficile. Mougeot indique, d'après Percy, deux

symptômes qui semblent appartenir spécialement à cette affection : c'est d'abord l'alternative de petites pertes rouges et aqueuses, qui commencent chez la plupart des femmes dès le deuxième mois, et continuent, à des intervalles plus ou moins longs, jusqu'à l'expulsion de la masse hydatique ; et, ensuite, l'état de l'orifice de l'utérus qui reste constamment béant et ne change qu'à peine de forme et de place. Chez la femme Allain qui fait le sujet de l'observation de M. Mercieul, les hémorrhagies utérines ne se sont manifestées qu'à partir du quatrième mois de la grossesse.

Cette affection, que les auteurs ont considérée comme étant généralement peu grave, peut cependant, le devenir à cause de l'hémorrhagie qui l'accompagne dans sa dernière période et à l'époque de l'expulsion de la masse d'hydatides.

Par rapport au fœtus, le développement des hydatides est assez fréquemment fâcheux ; il en détermine la mort ordinairement à une époque peu avancée de la grossesse, mais quelquefois, cependant, à une époque plus reculée, et lorsqu'il est déjà trop volumineux pour se décomposer et être absorbé.

Il n'est pourtant pas impossible que l'utérus renferme à la fois des hydatides et un fœtus qui croît régulièrement et est ensuite expulsé à terme. Montgomery rapporte qu'une dame enceinte de 4 à 5 mois expulsa un grand nombre d'hydatides, et, plus tard, au terme régulier de sa grossesse, elle mit au monde un enfant vivant qui fut le célèbre Béclard.

Tant que les hydatides existent dans l'utérus sans occasionner d'accidents, le chirurgien doit attendre que la nature opère leur expulsion.

Mais, s'il survient une hémorrhagie utérine, il est urgent de s'assurer de la cause de cette perte et de la combattre comme celle qui précède l'avortement.

Si cette hémorrhagie est assez abondante pour mettre les jours de la femme en danger, il faut solliciter par les moyens connus jusqu'à présent la terminaison de cette espèce d'accouchement.

Malgré l'exiguité des détails contenus dans l'observation de

M. Mercieul, nous sommes persuadé, Messieurs, des bonnes dispositions et du mérite de ce jeune confrère, et nous vous proposons de vouloir bien lui conférer le diplôme de membre correspondant de votre société, et d'ordonner que son observation soit insérée dans le recueil de vos travaux.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Dans un précédent cahier, la *Revue médicale*, faute de renseignements positifs, n'a pu que notifier la découverte du nouvel agent anesthésique trouvé par M. Richardson dans la fumée du Lycoperdon. Nous nous empressons de publier aujourd'hui, d'après le *journal de Chimie*, un article complet sur cette matière.

De l'emploi de la fumée du lycoperdon comme agent anesthésique.

Les accidents suivis de mort déterminés par l'éther, et plus particulièrement par le chloroforme, donnent une grande importance à la publication que vient de faire M. Benjamin W. Richardson, d'un nouveau mode d'anesthésie qui pourrait être appliqué lors des opérations douloureuses, et sans danger pour la vie des malades.

La substance employée est la fumée produite par la combustion étouffée du lycoperdon, *vesse de loup*, connu sous des noms divers. En Angleterre, où il vient d'être utilisé, on le désigne par les noms de *fongus*, de *the lycoperdon proteus*, ou *common puff ball*.

Déjà ce champignon avait été utilisé dans les arts et comme produit médical. En effet, on s'en est servi pour faire de *l'amadou*, en prenant la partie charnue, la faisant dessécher, la battant, la faisant tremper, soit dans de l'*eau nitrée concentrée*, soit dans de l'eau dans laquelle on a délayé de la poudre à tirer, pour faire une *solution nitrée charbonnée* qui

doit être très concentrée, la faisant ensuite dessécher. La poudre obtenue par la dessiccation de la partie charnue de la *vesse de loup* et par la pulvérisation était, d'après le dire de Tournefort, employée par les barbiers allemands pour arrêter le sang déterminé par les coupures faites à l'aide du rasoir.

Ces propriétés, selon quelques auteurs, seraient communes à d'autres lycoperdons, au L. carcinomale, au L. fidum. Ce dernier fournit un pollen qui, mêlé à du blanc d'œuf, est employé pour arrêter les hémorrhagies.

Sur les propriétés anesthésiques du lycoperdon proteus, ou vesse de loup ;

Par M. Benjamin W. Richardson.

Il y a peu de mois, dans une conversation avec mon ami M. Henri Hudson, chirurgien à Leicestershire, sur le maniement des abeilles, je fus vivement frappé de la description d'une vieille coutume, qui consiste à stupéfier ces insectes avec la fumée d'un champignon connu sous le nom de *vesse de loup,* avant l'extraction du contenu de la ruche. Par ce moyen, les abeilles, me dit-il, peuvent être inactives et insensibles pendant quelques minutes, au bout desquelles elles se rétablissent complètement. On évite ainsi d'avoir recours à l'emploi destructeur de la fumée de soufre.

Cette pratique de rendre les abeilles insensibles par inhalation est tellement semblable à l'action qui consiste à produire le narcotisme chez l'homme et les animaux par l'éther et le chloroforme, que mon esprit en saisit naturellement l'analogie, et cette idée me conduisit à entreprendre une série d'expériences sur les animaux.

Ma première expérience eut lieu le 28 mars.

Un petit chat fut placé dans une cloche en verre ouverte en haut et en bas ; la fumée d'un morceau de *fongus* enflammé fut introduite aisément dans la cloche ; mais il y eut des interruptions telles, que trente-cinq minutes s'écoulèrent avant que l'on obtînt quelques effets positifs. Au bout de ce

temps, néanmoins, l'animal fut complétement narcotisé. Une coupure faite à l'oreille ne produisit aucune marque de douleur. La respiration fut réduite à 8 par minute, et la température du corps s'abaissa notablement. Après avoir retiré l'animal de la cloche, je comptai les respirations et les battements du cœur, et les trouvai augmentés en nombre. Le corps se réchauffait ; le sommeil était cependant profond, et au bout de deux heures aucun signe de sensibilité ou de douleur ne peut être obtenu. Je plaçai l'animal près de sa mère et le lendemain matin je le trouvai sautant comme auparavant.

C'est sur un chien qu'eut lieu la seconde expérience. Il fut placé dans une boîte où il avait assez de place pour se retourner, et dans laquelle l'air pouvait entrer librement par en haut. La fumée du *fongus* fut introduite par le fond de la boîte, et l'animal fut complétement narcotisé au bout d'un quart d'heure. Placé dans cet état sur une table, une piqûre profonde fut faite sur le nez ; il s'en écoula avec abondance un sang rouge et brillant ; mais aucun signe de douleur ne fut donné. Les symptômes qui précédèrent le narcotisme furent ceux de l'intoxication ; l'animal tourna plusieurs fois sur lui-même ; la force lui manqua dans les jambes, et il tomba enfin sur le côté et resta insensible ; les matières fécales s'échappèrent involontairement. Cinq minutes après que l'anesthésie se fut déclarée, les respirations étaient à 48 par minute ; les battements du cœur étaient forts, mais lents, le premier bruit répondant à chaque inspiration. Le corps était chaud. Cinq minutes plus tard, il y eut un mouvement convulsif. Le corps était encore insensible et le pouls à 40 par minute. La pupille était dilatée et fixe ; mais la tête se rejetait en arrière quand on approchait la lumière des yeux. Après trois nouvelles minutes, l'animal reprenait ses sens, remuait la queue quand on lui parlait, mais ne témoignait aucune douleur quand on le piquait avec un couteau. A neuf heures et un quart, il commença à regimber quand on le pinçait et à se traîner en chancelant. A partir de ce moment, le rétablissement fut ra-

pide, et au bout de dix minutes l'animal se trouvait aussi bien que si on ne lui avait rien fait.

Dans la troisième expérience, à laquelle assista le docteur Crisp, le sujet fut encore un chien. Les symptômes d'intoxication furent les mêmes ; mais le narcotisme fut complet au bout de six minutes. Dans ce cas, l'agent narcotique avait été administré plus librement et plus rapidement que dans les cas précédents. Dix-huit minutes après qu'on l'eut retiré de la boîte, l'animal était insensible à la douleur, mais il comprenait quand on lui parlait. Le sang tiré du nez était d'une couleur rouge brillante. Les autres symptômes étaient tout à fait analogues à ceux obtenus dans la dernière expérience. Deux minutes après commença le rétablissement, et en vingt minutes l'animal était complétement remis. Nous remarquâmes que la sensibilité revint plutôt aux jambes de devant qu'à celles de derrière.

Trouvant que la fumée impure provenant de l'incinération du *fongus* était difficilement respirée, produisait un certain degré d'irritation à la gorge, et déterminait du larmoiement, j'eus l'idée de la faire passer à travers une solution de potasse caustique avant d'exposer l'animal à son influence. Cela fut aisément exécuté. La fumée étant produite dans un grand vaisseau fermé, fut forcée, par la pression de l'eau, de passer à travers une bouteille de Woulf contenant de la potasse caustique en solution, et fut reçue dans un globe de verre renversé. J'obtins ainsi un gaz parfaitement clair, purifié d'acide carbonique. Un jeune chat fut alors placé sous le globe ; en trente secondes il fut pris de convulsions légères, et en deux minutes il fut entièrement narcotisé. Les battements du cœur étaient à peine altérés, et le rétablissement fut complet sept minutes après qu'on l'eut retiré du vase. L'expérience eut lieu le 13 avril ; le lendemain, je la répétai avec la vapeur impure et la vapeur clarifiée, en présence des docteurs Willis et Cormack, avec un plein succès.

Un gentilhomme, M. Sampayo, demeurant à Barnes, avait un chien favori, très âgé, tourmenté par la toux, et portant une

tumeur grosse et douloureuse sur l'abdomen. Comme le propriétaire du chien désirait que cette tumeur fût enlevée, le docteur Willis pensa que ce serait une excellente occasion d'essayer le pouvoir anesthésique du *fongus* pendant une opération. Il offrit d'enlever la tumeur si je consentais à produire le narcotisme. Je le fis avec la fumée impure du *fongus*. L'animal fut narcotisé en six minutes, et l'opération, qui dura dix minutes, fut terminée sans le plus léger signe de douleur jusqu'au moment où l'on posa le dernier point de suture ; il commença alors à s'agiter. Les battements du cœur et la respiration étaient en ce moment même peu affectés. Le rétablissement fut si rapide, qu'au bout de dix minutes il eût été impossible de dire que l'animal avait été soumis au narcotisme ou à une opération.

Je ne perdrai pas de temps à donner les détails de plusieurs autres expériences semblables : je me bornerai à en rapporter quelques-unes qui offrent un intérêt particulier.

A plusieurs reprises, j'ai donné la vapeur narcotique en quantités limitées et pendant longtemps. Cette dilution du narcotique a été effectuée, soit en mêlant la fumée purifiée du *fongus* avec une grande proportion d'air atmosphérique, soit en faisant usage d'une préparation qui avait été détériorée, à ce que je crois, dans le transport, et que l'on vend dans les boutiques sous le nom de *fongus préparé pour les fumigations des abeilles*. Sous cette forme, le narcotique donne lieu à des symptômes différents. Le narcotisme est produit très lentement, l'animal vacillant pendant longtemps et semblant tomber en paralysie, sans être en même temps exempt de douleur. Des convulsions et des vomissements surviennent quelquefois, et l'animal se rétablit aussi sûrement, mais graduellement. J'ai expérimenté sur trois animaux en présence du docteur Snow, et ces effets ont eu lieu chaque fois. Un des animaux vomit ; et dans tous les cas, l'anesthésie, quoique suffisamment marquée, ne fut pas aussi complète. En continuant l'administration du narcotique,

nous parvînmes cependant à tuer un lapin. Les symptômes que la fumée très délayée du *fongus* produit sur les animaux sont quelquefois analogues aux effets du tabac sur les personnes qui ne sont pas habituées à fumer, avec un degré de plus de narcotisme et d'insensibilité. Il est à remarquer qu'un animal peut arriver à tolérer ce narcotique lorsqu'on le lui fait respirer fréquemment. Je possède un chien sur lequel j'ai expérimenté depuis longtemps. Dans le principe, l'animal tombait en narcotisme au bout de six minutes ; il peut le respirer maintenant, en proportions considérables, pendant une heure. Au bout de ce temps, il est en état d'intoxication, et vomit s'il a mangé auparavant ; mais il a pleinement conscience de son état, répond à son nom et essaie de marcher ; la sensibilité du corps manque cependant, et les membres sont par moments convulsés. Il lui faut une demi-heure pour se rétablir. J'ai remarqué que de jeunes animaux, dont la respiration était vive, quoique rapidement narcotisés par une forte dose de cette substance, résistaient obstinément à l'action d'une dose *diluée*. J'ai tenu de jeunnes chats pendant plus d'une heure dans cette vapeur, et, sous son influence, ils tournaient comme s'ils étaient ivres, mais n'étaient pas entiérement privés de sensibilité ; cependant, lorsque le narcotisme devient complet, il persiste pendant longtemps.

J'ai eu l'idée de donner le narcotique conjointement avec le gaz oxygène ; le *fongus* fut dans ce but brûlé dans l'oxygène, et la fumée dense qui en fut le résultat, clarifiée par la potasse caustique, passa dans une cloche de verre avec un peu d'oxygène libre. Un jeune chat fut placé sous la cloche ; il parut agité au bout de trente secondes, et fut complétement narcotisé en une minute et demie. Quand je le retirai de la cloche, les respirations étaient à 46 par minute, et l'insensibilité du corps complète. L'animal se rétablit en quatre minutes, et s'échappa de la chambre.

J'ai fait périr avec intention un grand nombre d'animaux par ce narcotique, afin d'observer comment se produisait la mort. La respiration tombe graduellement et progressive-

ment jusqu'à ce qu'elle cesse tout à fait, et le bruit respiratoire reste sec et fort. La pupille est habituellement dilatée et fixe pendant plusieurs minutes avant la mort. La température du corps baisse lentement. Le cœur continue à battre vivement après que la respiration a cessé. Le sang est toujours rouge et en général peu coagulable ; mais chez un chat qui avait respiré du gaz oxygène avec le narcotique, il s'est rapidement coagulé. Les poumons sont de couleur pâle ou violette, jamais congestionnés ; il n'y a de congestion dans aucun autre organe. Le cœur est vide de sang ; le plus souvent, et ses contractions peuvent être excitées pendant longtemps. Les muscles de la respiration et les intestins peuvent être aussi excités longtemps après la mort et l'ouverture du corps. Sur quatre petits chats que j'ai ouverts avant que la respiration eût cessé, je pus observer l'action rhythmique du cœur et de la régularité dans les mouvements respiratoires pendant vingt-cinq minutes après l'ouverture du corps. L'action péristaltique des intestins persista pendant au moins quarante minutes. Dans aucun cas, je n'ai trouvé le cerveau et la moelle épinière congestionnés ou affectés à un degré appréciable. La rigidité cadavérique se déclare promptement à un haut degré.

L'auteur avait placé sur une table, en présence de la Société, un chien arrivé à son entier développement, qu'il avait fait périr le jour même par la vapeur du *fongus*. Le corps était ouvert. L'animal avait été placé dans une boîte remplie de vapeurs impures de *fongus* brûlé. Il avait été complétement narcotisé en dix minutes. Comme on ne voulait pas qu'il pût se rétablir, on le maintint cinq minutes de plus dans la vapeur ; la respiration tomba alors à 11 par minute, les battements du cœur à 60 ; les pupilles un peu dilatées et fixes ; le corps chaud. On le retint encore exposé pendant quinze minutes à l'action de la fumée avant de le retirer de la boîte. Il était moins chaud ; mais il avait encore 6 respirations par minute, et le cœur battait assez vite avec deux bruits bien distincts. L'animal était aussi insensible à la douleur que s'il eût été

tout à fait mort; la résolution du corps était complète: les pupilles étaient fixes. Une piqûre à l'oreille fit couler un sang rouge. Il n'y avait pas l'ombre d'un doute, selon l'auteur, que l'animal ne se fût rétabli de ce narcotisme prolongé s'il eût été tenu hors de son action, car la respiration se relevait pendant que l'on faisait ces observations.

On le remit dans la boîte. En cinq minutes la respiration avait cessé ; les battements du cœur continuèrent quelques minutes de plus. Le sang était fluide ; les poumons et tous les autres organes internes ne présentaient aucune trace de congestion, et le cœur était assez fortement contracté.

La vapeur du *fongus*, dit l'auteur, quand elle est purifiée par la potasse caustique et dissoute dans l'atmosphère, n'est pas désagréable à respirer. Je me suis soumis à ses inspirations pendant quatre minutes, et j'en ai éprouvé des symptômes de stupeur bien prononcés. Ces effets, néanmoins, se sont dissipés en trois minutes, et je n'en conservai d'autre trace qu'un peu d'irritation à la gorge et un peu d'enrouement dans la voix.

Mes expériences n'eussent pas été complètes si je n'avais donné du *fongus* comme aliment à un animal. J'en ai donné à deux chiens, sans aucun effet. Dans un cas, une quantité considérable fut hachée et bouillie dans du lait, qui fut donné à un chien ; il ne s'ensuivit ni narcotisme ni aucun autre effet. Dans un autre cas, un morceau de *fongus* fut coupé avec du bœuf et donné à un chien affamé ; l'animal l'avala avidement, n'en éprouva aucune action. Withering prétend, sur l'autorité de Marsigli, qu'en Italie on fait frire le *fongus* avec du sel et qu'on le mange, et M. Butler, herboriste à Covent-Garden, m'a dit en avoir mangé préparé de cette manière. M. Smith, de Longacre, le regarde comme un mets très délicat, et en mange fréquemment dans la saison (en automne.)

En résumé, et comme résultat de mes expériences, il y a évidemment dans la fumée de *vesse de loup* un principe capable de déterminer l'anesthésie chez les animaux. Les effets physiologiques qu'elle produit sont aussi très remarquables.

A haute dose, elle narcotise avec rapidité et complétement, sans effet désagréable ; l'effet narcotique se dissipe promptement, laissant l'animal en parfaite santé. A l'état de *dilution*, elle produit l'intoxication et des convulsions, est plus longtemps à produire l'anesthésie, excite quelquefois la toux et le vomissement, et laisse l'animal plus longtemps dans un état de torpeur et de malaise. Portée à l'extrême, la respiration cesse avant les battements du cœur. En observant les animaux placés sous l'influence de ce narcotique, il suffit de surveiller les mouvements respiratoires ; s'ils persistent, quoique réduits à la plus simple expression, l'animal se rétablira à coup sûr si on le soustrait à la cause du narcotisme.

Les expériences avec le *fongus* peuvent être faites de diverses manières. Si la vapeur impure est employée, il n'y a qu'à la faire passer librement dans une boîte à travers un trou pratiqué au fond. Un entonnoir de fer blanc fixé derrière la boîte et renversé, conduit aisément la fumée. La boîte ayant été remplie de vapeur, l'animal est placé dedans et le couvercle est rapidement replacé. Le narcotisme se déclare en général au bout de huit à dix minutes, quelquefois plus tôt.

Pour purifier la fumée qui s'elève du *fongus*, deux petits entonnoirs de fer blanc sont placés l'un contre l'autre, et le tuyau de l'un des deux est mis en rapport avec une bouteille de Woulf contenant une solution de potasse caustique. Un autre tube en communication avec la bouteille dirige au dehors la fumée purifiée. Alors, si un morceau du *fongus* est placé allumé entre les entonnoirs, la fumée peut être dirigée dans la bouche par le tube de la bouteille à travers l'appareil ordinaire à double valve pour le chloroforme, ou peut être conduite dans une cloche en fixant l'extrémité d'un soufflet à l'extrémité libre des entonnoirs et soufflant avec force. La cloche de verre dans laquelle la vapeur est reçue doit être placée au bord d'une table, et l'animal placé avec rapidité sous la cloche après qu'on l'a remplie de vapeur narcotique.

On demandera peut-être : Quelle est la nature du principe narcotique contenu dans la fumée du *fongus* ? Je n'ai là-dessus

rien de positif. On sait depuis longtemps que quelques *fongus* possèdent un principe narcotique (1) ; mais aucune analyse jusqu'ici n'a porté de lumière dans ce sujet. Dans quelques pays, on se sert du *fongus* pour préparer des breuvages empoisonnés. Notre compatriote fort distingué, M. le docteur Alfred Taylor, dans la 2me édition de son important *Manuel de jurisprudence médicale*, s'exprime ainsi :

« La plupart des poisons narcotiques irritants doivent leurs effets délétères à la présence d'un principe alcaloïde analogue à la morphine. Il y a cependant une grande difficulté à extraire ces alcaloïdes de leurs végétaux respectifs ; et, quand ils sont extraits, les différences chimiques entre eux sont si faibles qu'elles sont à peine *perceptibles*, même entre les mains d'un analyste consommé. »

Ainsi, les seules conclusions que je puisse tirer sous ce rapport sont de peu d'importance et dérivent plutôt des observations physiologiques que des recherches chimiques. Je crois cependant devoir les poser :

1° Le principe narcotique s'exhale librement pendant la combustion du *fongus* ; et, comme il existe dans la fumée produite, il est éminemment *volatil*.

2° La combustion dans le gaz oxygène ne détruit pas le principe anesthésique.

3° Le principe anesthésique n'est promptement absorbé ou détruit ni par l'eau, ni par l'alcool, ni par une forte solution alcaline.

J'offre ces recherches à mes confrères avec défiance. Je sais parfaitement qu'elles ne sont pas aussi complètes qu'elles devraient l'être ; mais elles m'ont coûté quelques semaines de travail incessant, et je les publie afin que des hommes plus capables en tirent parti. Je n'ai eu qu'un désir, celui de prouver que les *fongus* contiennent un principe capable de produire par inhalation le narcotisme chez les animaux. Il reste à savoir si d'autres plantes de la même famille possèdent

(1) Des élèves de mon laboratoire ont été en partie narcotisés en soumettant des champignons vénéneux à la distillation. A. Ch.

une action semblable, et si un agent narcotique peut être obtenu d'un *fongus*, qui puisse être employé dans la pratique avec aussi peu de difficulté pour l'opérateur et avec *moins de danger* pour les malades que ceux qui sont inhérents aux agents anesthésiques employés. Un sujet aussi important est digne des plus sérieuses investigations.

(*Association medical, journal*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE. ACADÉMIE DES SCIENCES.

Etats pathologiques divers produisant des rétentions d'urine, et attribués par erreur à des paralysies de la vessie.

Séance du 12 septembre. — Présidence de M. Rayer. — M. le docteur Guillon, ex-chirurgien consultant du roi, adresse la lettre suivante sur le *Traitement de certains états pathologiques produisant des rétentions d'urine attribuées faussement à la paralysie de la vessie.*

M. Le Roy-d'Etiolles a affirmé dans une note présentée à l'académie des sciences, que les moyens de traitement usités aujourd'hui, l'*excision* et l'*incision* des cloisons des valvules, des bourrelets et tumeurs qui produisent réellement les rétentions d'urine, attribuées faussement à la paralysie de la vessie, *ont été introduits par lui dans la chirurgie*, et il essaie de le prouver en s'appuyant de sept mémoires adressés, dit-il, de 1829 à 1853 à votre Compagnie. Or, ces moyens, c'est moi qui les ai proposés et appliqués le premier ; l'illustre corps trouvera donc très naturel que je vienne en revendiquer la propriété. Les premiers instruments inventés à cet effet et mis en usage l'ont été par moi. Presque tous ceux qui ont été fabriqués depuis ne sont que des copies des miens, avec des modifications insignifiantes et souvent défectueu-

ses. Ainsi, en particulier, le scarificateur prostatique soumis récemment au jugement de l'Académie par M. Le Roy-d'Etiolles n'est qu'une imitation de mon sarcotome décrit en 1832 dans la *Gazette des Hôpitaux* du 14 février, — en 1839 dans la *Revue médicale*, — en 1844 dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome IX, p. 751. Ce scarificateur prostatique de M. Le Roy ne diffère de mon sarcotome que par la forme de sa canule un peu aplatie et par la disposition du tranchant de la lame intérieure qui incise d'arrière en avant, tandis que la lame du mien incise d'avant en arrière.

S'agit-il de l'*excision* des *bourrelets*, des *tumeurs*, etc. ; voici ce que j'ai écrit dans la *Revue médicale* du 14 février 1839, pages 314 et 315 : « Au moyen de ces ciseaux tubuliformes (décrits dans la *Gazette des Hôpitaux* de février 1832) « j'ai fait, en 1833, la résection de la luette vésicale énormément tuméfiée et saignante au moindre contact des corps dilatants. Depuis cette époque, la santé de la personne qui a « subi cette opération a toujours été parfaite, et l'émission de « l'urine très facile. En 1835, j'ai excisé, avec un égal succès, « deux fongosités, du volume d'un haricot, développées dans « le col de vessie, et qui, comme l'affection de la luette vésicale, « étaient la cause d'ischuries fréquentes et de dysurie habituelle. » M. Le Roy n'ayant publié antérieurement aucun fait qu'on puisse opposer à ceux-ci, ne suffisent-ils pas à démontrer mon antériorité ?

S'agit-il, non plus d'excision, *mais d'incision des valvules* qui ferment parfois l'orifice interne de l'urètre, j'ai présenté, en 1843, à MM. A. Bérard, Cloquet et Rayer, un Belge atteint depuis assez longtemps d'une difficulté habituelle d'uriner produite par un obstacle valvulaire fermant l'orifice interne de l'urètre, et que j'avais guéri par une double incision ayant produit un lambeau digitiforme.

Quand, le 19 septembre 1843, j'ai écrit à l'Académie de médecine pour me plaindre de ce qu'un de ses membres, auquel j'avais signalé, en 1838, les avantages de ce moyen de

guérir, cherchait à se l'approprier dans un livre publié en 1841 ; quand, le 28 novembre 1843, dans une lettre insérée dans le *Bulletin de l'Académie*, j'ai raconté l'observation de guérison du malade Belge dont je viens de parler ; quand, le 10 décembre 1843, j'ai écrit à l'Académie les lignes suivantes : « C'est le 4 août 1831 que j'ai communiqué à la Société de « médecine pratique, présidée alors par le professeur Antoine « Dubois, mon premier fait de cette nature (la division des val- « vules fermant l'orifice interne de l'urètre par une double in- « cision s'étendant de leur bord libre à leur base) ... Notre « célèbre maître n'approuva pas cette opération, et se prononça « avec force contre l'emploi des instruments tranchants destinés « à inciser les obstacles qui rendent l'émission de l'urine diffi- « cile ou impossible ; » dans aucune de ces circonstances, M. Le Roy-d'Etiolles n'a réclamé. Son silence n'est-il pas pour moi un titre de priorité incontestable ? Avec d'autant plus de raison que dans sa lettre du 14 mai 1844 il annonce pour la première fois, à l'Académie de médecine, qu'il a TOURMENTÉ AVEC DES SUCCÈS VARIABLES *les tumeurs, les bourrelets et les replis valvulaires pathologiques du col de la vessie,* et que c'est seulement en 1847 qu'il a commandé son *scarificateur prostatique* à M. Charrière, ainsi que le constate la *Gazette des tribunaux* du 31 juillet 1853, dans le compte rendu de son procès avec ce fabricant d'instruments de chirurgie.

S'il est vrai qu'il a commencé en 1829 à s'occuper des maladies de la prostate, les comptes rendus des travaux de la Société de médecine pratique, années 1827 et 1828, publiés par M. Pascalis en 1829, prouvent (page 68) que mes perfectionnements relatifs à la thérapeutique de ces mêmes maladies remontent au delà de 1827.

Comme il est juste de rendre à chacun ce qui lui appartient, permettez-moi de rapporter ici ces deux passages du *Traité des maladies de la vessie et de l'urètre* de Sœmmering, desquels il résulte que le célèbre chirurgien allemand a très bien décrit en 1822 les replis valvulaires, les bourrelets qui ferment quelquefois le canal de l'urètre, et que *plusieurs praticiens*, ne

connaissant pas cet ouvrage, généralement connu cependant des hommes de notre profession, *s'imaginent avoir observé les premiers*. On lit, en effet, page 110 de l'édition française : « Howship a donné avec une planche coloriée la description « d'un pli contre nature formé par la membrane interne de la « vessie et qui, s'étendant des orifices des uretères à l'endroit « où l'urètre traverse la prostate, faisait fonction de soupape « toutes les fois que le malade voulait uriner. » Et page 155 : « Lorsque le lobe moyen de la prostate s'engorge, il avance « comme un mamelon dans la cavité de la vessie pousse de- » vant lui la membrane interne de cet organe et lui fait « éprouver une distension plus ou moins considérable. A me- « sure que la tumeur augmente, elle perd sa forme mamelon- « née, s'élargit des deux côtés et forme un repli transversal en « attirant devant elle la membrane qui recouvre les deux lobes « latéraux également engorgés. Ce repli, semblable à une val- « vule placée à l'entrée de l'urètre, s'oppose à la sortie de l'u- « rine, surtout quand le malade redouble d'efforts pour chasser « ce liquide : celui-ci ne peut jamais sortir entièrement, et la ré- » tention finit par devenir complète. » Ces passages si précis démontrent clairement que M. Le Roy, quoi qu'il en dise, n'a pas plus découvert ces états pathologiques qu'il n'a inventé les modes de traitement nécessaires pour guérir les difficultés d'uriner qui en sont la conséquence.

Or, comme j'ai connu en 1824 cette description de Sœmmering qui m'a rappelé deux cas semblables que j'avais vus à l'époque où je faisais des dissections, et sur lesquels l'ouvrage de Morgagni avait fixé mon attention, j'ai cherché tout d'abord à reconnaître sur l'homme ces états maladifs ; et après être parvenu à bien distinguer, bien diagnostiquer: 1° les plis valvulaires, 2° les tumeurs, 3° les bourrelets qui se développent dans le col de la vessie et s'opposent plus ou moins à la sortie de l'urine, j'ai inventé les instruments nécessaires aux traitements que je revendique aujourd'hui. Les succès que j'ai constamment obtenus jusqu'à ce jour, et sans avoir eu à déplorer la perte d'un seul des malades sur lesquels je les ai employés, m'ont encouragé

à préconiser ces moyens nouveaux : c'est ainsi, je crois, que ce progrès chirurgical a été introduit dans la pratique de l'art de guérir. Ce que M. Le Roy appelle ses succès variables ne pouvait encourager les chirurgiens à le mettre en usage.

Plein de confiance en votre équité, j'ose espérer que vous voudrez bien provoquer le renvoi de cette lettre à la commission chargée d'examiner les mémoires de M. Le Roy. (Ce renvoi a été ordonné.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Observation sur l'épidémie actuelle du choléra. — Traitement de la vaginite par la cautérisation. — Anencéphalie. — Traitement de la blennorrhagie. — Rapports de la vaccine et de la fièvre typhoïde.

Séance du 6 septembre. — Présidence de M. Nacquart. — *Choléra.* — M. Thomas (de la Nouvelle-Orléans), actuellement à Saint Pétersbourg, écrit de cette dernière résidence pour rendre compte à l'Académie des observations qu'il vient d'y faire sur l'épidémie actuelle de choléra. Voici un extrait de cette lettre :

Le choléra a commencé à reparaître à Saint-Pétersbourg depuis le 1er octobre 1852. Il est en décroissance, mais n'a pas cessé d'y sévir plus ou moins jusqu'à ce jour.

D'après le relevé fort exact fourni par M. le docteur Arendt, 13,504 personnes ont été atteintes jusqu'au 29 juillet dernier, la plupart ont été traitées dans les hôpitaux, les autres en ville. Sur cette quantité si considérable, 5,333 ont succombé, 7,255 ont guéri, et il restait le 29 juillet 466 malades.

Tout fait donc espérer une terminaison très prochaine de l'épidémie à Saint-Pétersbourg, tandis que la maladie s'étend, dit-on, à Riga, à Nidjni-Novogorod et dans d'autres villes de la Russie, enfin à Moscou, où elle existe encore.

Le caractère de la maladie a été analogue à celui des épi-

démies précédentes, les causes agissant presque toujours de prime abord sur le système nerveux de la vie organique, puis s'étendant à celui de la vie animale, d'où les réactions souvent inflammatoires observées par tous les médecins.

Le summum de l'épidémie a eu lieu pendant les mois de mai et juin. Elle ne fut pas interrompue, mais diminuée seulement durant l'hiver.

Le traitement a varié beaucoup selon les idées des praticiens, selon les cas et même selon les hôpitaux. Ainsi, dans le grand hôpital militaire, on administrait, règle générale, un vomitif d'ipécacuanha aux malades entrants ; à celui de Marie-Madeleine et quelques autres, une poudre composée de calomel et de camphre à la dose de 10 centigrammes chaque, à prendre toutes les deux heures, ou plus souvent dans les cas fort graves, pendant toute la période algide, dont les médecins m'ont assuré avoir obtenu d'éclatants succès. Ils y joignaient les frictions excitantes usitées, les rubéfiants, la glace à l'intérieur, des demi-lavements de diverse sorte, etc.

D'autres pratiquaient la médecine des symptômes, la plus rationnelle, selon moi. Quelques-uns enfin employaient des moyens empiriques, de prétendus spécifiques, parmi lesquels dit-on, fut préconisé le phosphore, qui produisit de magnifiques résultats !... L'opium, totalement proscrit par les uns, fut employé à outrance par d'autres.

M. Velpeau, à cette occasion, demande où en est enfin le travail de la commission du choléra. Ne serait-ce pas, dit-il, le cas de faire le rapport pendant que l'épidémie semble se rapprocher.

M. le secrétaire perpétuel annonce qu'il vient d'avoir un entretien avec M. Guérin, qui n'était pas présent à la séance au moment de l'interpellation de M. Velpeau, et que M. Guérin vient de lui faire remarquer qu'il y a actuellement auprès du ministre du commerce une commission instituée pour faire le dépouillement de tous les documents relatifs au choléra. Le rapport de la commission de l'Académie ne pourra

être fait que lorsque le dépouillement de tous ces documents sera terminé.

Traitement de la vaginite par la cautérisation avec le nitrate d'argent.— M. Depaul lit, pour M. Becquerel absent, un mémoire sur le traitement de la vaginité aiguë et chronique par la cautérisation de la membrane muqueuse du vagin avec le nitrate d'argent solide.

L'emploi du nitrate d'argent solide comme méthode générale dans la vaginite aiguë et chronique est le but de ce mémoire. La vaginite aiguë simple, la vaginite spécifique, la vaginite chronique sans ulcération de la membrane muqueuse du vagin, tels sont les trois cas dans lesquels on peut, dit l'auteur, appliquer le traitement par la cautérisation directe, et dans lesquels il l'a appliquée. Voici le procédé qu'il emploie pour cautériser la membrane muqueuse du vagin :

Pour cautériser la membrane muqueuse du vagin, dit l'auteur, il est d'abord indispensable d'introduire le spéculum, après qu'on a fait faire à la malade une injection d'eau froide un peu énergique et un peu prolongée, de manière à débarrasser le col et toute la muqueuse vaginale des produits de sécrétion qui les recouvrent. Chez les femmes atteintes de vaginite aiguë, l'introduction du spéculum est douloureuse et parfois même très douloureuse, et cependant il faut passer outre. Une fois le spéculum introduit, on consacre à la cautérisation un crayon de nitrate d'argent d'une longueur moyenne de trois centimètres. On cautérise d'abord l'arrière-fond du vagin, situé à la partie postérieure du col; puis on cautérise la surface du col ; enfin en retirant tout doucement le spéculum, on cautérise à mesure et complétement la membrane muqueuse vaginale tout entière, en ayant soin d'effacer autant que possible les plis du vagin et en promenant le crayon jusque sur l'orifice extérieure lui-même. Je me suis toujours arrangé de manière à user le crayon employé dans cette opération.

Cinq minutes, ordinairement, après la cautérisation, je fais pratiquer une irrigation d'eau froide et pure aussi abondante

que possible, irrigation que je fais répéter le jour même de la cautérisation, ainsi que les jours suivants, en ayant soin de les faire multiplier quatre et cinq fois dans la même journée, en les subordonnant à la douleur éprouvée par la malade, douleur qui ne persiste pas, le plus ordinairement, après la première injection faite.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, le nombre des cautérisations qu'il faut effectuer varie de une à six, et c'est seulement l'examen des résultats obtenus qui permet d'établir le nombre nécessaire. Je dois seulement faire observer ici que plus la vaginite sera aiguë, moins ce nombre sera considérable, et que l'intervalle des jours qui sépare chaque cautérisation ne peut être fixé que d'après la douleur que les malades ont éprouvée, ou d'après l'abondance et la nature de l'écoulement qui a suivi la cautérisation, et qui peut, jusqu'à un certain point, en être considéré comme la conséquence.

M. Becquerel résume de la manière suivante les faits contenus dans ce travail :

1° La cautérisation de la membrane muqueuse du vagin atteinte d'inflammation est le moyen infaillible de guérir cette inflammation, soit aiguë, soit chronique.

2° Cette cautérisation est effectuée à l'aide d'un crayon de nitrate d'argent que l'on promène sur toute l'étendue de la membrane muqueuse du vagin, préalablement débarrassée du muco-pus, qui la recouvre par des injections d'eau pure.

3° Le nombre des cautérisations qu'il faut employer varie de trois à six. Il en faut, en général, un moins grand nombre, et peut-être d'un peu moins énergiques pour la vaginite aiguë que pour la vaginite chronique.

4° Les effets primitifs sont la production de la douleur, et l'augmentation momentanée de l'écoulement ; ces deux effets n'ont jamais été assez intenses pour s'opposer à l'emploi de la cautérisation : constamment ils ont été suivis d'une amélioration.

5° L'effet consécutif à la cautérisation est une guérison radicale et complète.

Quand il existe en même temps que la vaginite une inflammation de la muqueuse de la cavité du col, cette circonstance est la seule qui favorise la récidive de la vaginite, après la première ou même une deuxième guérison, à l'aide de la cautérisation. (Commissaires : MM. Depaul et Huguier.)

Séance du 13 septembre 1853.—Présidence de M. Nacquart. —L'Académie reçoit de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes le décret impérial autorisant acceptation du legs que lui a fait M. Orfila de son portrait en pied.

M. le Docteur C. Dubreuilh de Bordeaux adresse un travail intitulé : *Anencéphale. Réflexions sur les difficultés, que présente le diagnostic de la présentation et la terminaison de l'accouchement;* nous ferons connaître cette importante étude.

Blennorrhagie. M. Démétrius Dallas, médecin grec exerçant à Odessa, adresse une note sur un *nouveau* traitement rationel de la blennorrhagie. Ce traitement consiste dans l'emploi du baume du copahu en injections dans l'urètre.

Vaccine et fièvre typhoïde. M. Roche lit un rapport, dont nous ne reproduisons pour aujourd'hui que les principales propositions, sur un travail de M. Ancelon, de Dieuze.

Une doctrine étrange, dit M. Roche, une de ces doctrines qui étonnent au premier moment par leur hardiesse et leur singularité, mais contre lesquelles le sens commun ne tarde pas à se révolter, une de ces doctrines, dis-je, essaye, depuis quelque temps, de s'introduire dans la médecine par de la statistique. Cette doctrine, vous la connaissez déjà, car ce n'est pas la première fois qu'elle comparait devant vous. Elle dit, elle affirme, elle veut prouver :

1° Que la vaccine a transformé la variole en la fièvre typhoïde ;

2° Qu'en faisant disparaître à peu près la petite vérole, elle a donné naissance à une maladie non moins dangereuse.

3° Qu'elle n'a fait que transporter la mortalité du premier âge sur l'âge adulte :

4° Qu'en conséquence, l'humanité n'a rien gagné, si même elle n'a perdu, à la pratique des vaccinations ;

5° Qu'il faut dès lors restreindre, on n'ose pas dire encore interdire, l'emploi d'une opération regardée à tort comme conservatrice ;

6° Enfin, que les médecins doivent revenir au plus tôt à l'inoculation.

Il est bien permis sans doute à un officier d'artillerie, M. Carnot, de prétendre que la vaccine est un mal. On ne défendrait pas à un médecin, je pense, de soutenir, s'il lui prenait cette fantaisie, que la bombe, après sa sortie du mortier, ne décrit pas une parabole. Chacun a le droit, chacun est libre de choisir ses sujets de passe-temps où il lui plaît, en dehors de ses études familières, et même en des matières qu'il ignore.

Cela ne tire jamais à conséquence. Mais un médecin nier les bienfaits de la vaccine sur la foi de quelques chiffres trompeurs qui n'ont rien à voir en semblable affaire ; se faire l'écho, le propagateur d'une erreur aussi dangereuse ; interpréter à sa guise, et d'une manière inexacte, au profit de sa thèse, l'observation ancienne et l'observation moderne ; mettre enfin son talent, sa science, son autorité médicale au service de préjugés funestes contre lesquels luttent avec tant de peine les efforts des gouvernements et des hommes éclairés de tous les pays ! voilà ce que nous ne pouvons comprendre et ce qui nous afflige profondément. M. le docteur Ancelon reviendra de son erreur. Un homme de talent comme lui ne saurait persévérer longtemps dans la voie où il s'est laissé entraîner.

Messieurs, après avoir approuvé le contenu de ce rapport, votre commission des épidémies m'a chargé de vous proposer d'écrire à M. Ancelon :

Que l'Académie désapprouve et repousse toutes les doctrines exposées dans son mémoire.

Elle m'a chargé de vous prier en même temps d'ordonner le dépôt pur et simple de ce travail dans vos archives.

Après les conclusions, M. Malgaigne tente par quelques paroles pleines de prudence d'arrêter l'enthousiasme de l'Académie en faveur de la vaccine. Après M. Malgaigne, M. Velpeau est venu s'inscrire contre les chiffres en fait de maladie et de mortalité. Après M. Velpeau enfin M. Requin a pris la parole pour constater que la fièvre typhoïde, qu'on croyait une maladie nouvelle, n'est que la fièvre d'une autre nom décrite dans les auteurs du 15 au 19me siècle inclusivement. Nous montrerons que les trois brèves allocutions de ces trois académiciens éminents sont trois événements dans l'histoire de la médecine moderne, néanmoins les conclusions absolues de M. Roche sont votées à l'unanimité.

M. Cap lit une notice historique intitulée : *Les savants oubliés*, et entretient la compagnie de la vie et des travaux du chimiste Scheele.

Gangrène foudroyante. M. Maisonneuve donne lecture d'une note intitulée : *De la gangrène foudroyante avec développement et circulation de gaz putrides dans les veines*, présentée à l'Académie des sciences le 1er septembre 1853. M. Maisonneuve s'attache à prouver les trois points.

1° Que, dans une certaine variété de gangrène traumatique, à laquelle je donnerai le nom de *gangrène foudroyante*, des gaz putrides peuvent se développer dans l'intérieur des veines pendant la vie des malades ;

2° Que ces gaz peuvent circuler avec le sang et déterminer un empoisonnement rapidement mortel ;

3° Que, malgré son excessive gravité, cet accident n'est point absolument au-dessus des ressources de l'art.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance de mai. — Présidence de M. Camus.

Discussion sur un fait de dystocie communiqué par M. Cazeaux. — Observation d'un cas rare de double luxation des fémurs, par M. Boys de Loury. Consultation à ce sujet, par M. Bouvier.

M. Cazeaux communique le fait de dystocie suivant :

Il y a quelques semaines il fut appelé auprès d'une femme à laquelle dix-huit mois auparavant il avait donné des soins pour une fausse couche, et chez laquelle il n'avait rien remarqué d'extraordinaire dans la conformation des organes de la génération. Appelé chez cette personne, il la trouve arrivée, suivant toute probabilité, au terme de la parturition, sans douleur, sans contractions utérines; elle accuse seulement la rupture de la poche des eaux, faite de la veille, et un écoulement fréquent de liquide. Ne voyant aucune nécessité d'agir, M. Cazeaux ne pratique pas le toucher, l'expectation est prolongée pendant quatre jours sans qu'il survienne le moindre changement. Commençant alors à se préoccuper d'une inertie si longtemps prolongée, la femme est touchée debout. M. Cazeaux trouve tout le vagin occupé par une masse volumineuse qui ne présente pas sous le doigt les apparences ordinaires de densité; ce n'est pas une tête de fœtus; elle est molle, peut-être fluctuante dans certaines parties. Après de longues recherches le col est touché, il est déformé, comparable à une espèce de feutre en cul-de-sac, allongé, fortement dévié, rejeté en haut et à gauche derrière la branche du pubis. Prévoyant avec juste raison de grandes difficultés, hésitant dans son diagnostic qui lui fait admettre le développement d'une tumeur dans l'épaisseur de la lèvre postérieure, M. Cazeaux demande les conseils de M. le professeur Dubois; la consultation a lieu le lendemain ; rien de nouveau ne se manifeste; après un examen attentif, M. Dubois croit reconnaître la présence d'un kyste développé dans l'épaisseur de la lèvre postérieure du col : ces Messieurs conviennent qu'il faut attendre les douleurs, que si la tumeur fait obstacle à l'accouchement, elle sera vidée par une ponction. Le jour suivant développement du travail qui ne pourra évidemment aboutir à bonne fin. Un trois-quarts est plongé dans la tumeur. La possibilité des mouvements de latéralité de l'instrument ne laisse aucun doute de sa pénétration dans une cavité, et cependant point d'écoulement par la canule. M. Danyau, appelé en l'absence de M. Dubois, se prononce pour l'existence d'un kyste; deux nouvelles ponctions sont pratiquées et donnent le même

résultat. Incision de haut en bas de la tumeur, et par suite pénétration du doigt sur la tête de l'enfant. Deux tentatives d'application du forceps sont successivement faites par les ausculteurs; elles sont infructueuses. L'enfant a cessé de vivre. Application sans succès du céphalotribe. L'accouchement est enfin terminé par la version, mais la femme est épuisée, elle a perdu, perd encore beaucoup de sang et succombe. L'autopsie a pu être faite. Il ne s'agissait pas d'un kyste, mais d'une hypertrophie d'une des lèvres du col de la matrice, se confondant d'une manière insensible avec le corps; et cette lèvre, malgré la position indiquée du col, était l'antérieure. Cette tumeur, dont M. Cazeaux compare le volume à ses deux poings réunis, renfermait des cavités vides. Si le diagnostic eût été bien établi, dit M. Cazeaux, malgré ma répugnance pour l'opération césarienne, je n'eusse pas hésité à la pratiquer, peut être que dans ce cas, où la vie de la mère était si gravement compromise, il était de mon devoir de tout tenter pour essayer de sauver la vie à celui des deux êtres qui présentait manifestement le plus de chances.

M. Bouvier, en demandant à M. Cazeaux des détails sur la nature intime de la tumeur, paraît disposé à la rapprocher de trois autres tumeurs au même siége, dont les observations ont été communiquées à l'Académie.

M. Cazeaux répond que les recherches microscopiques les plus minutieuses n'ont pu faire reconnaître la présence du tissu encéphaloïde; que la tumeur, en un mot, paraît exclusivement composée du tissu de la matrice hypertrophié.

M. Devilliers a pu observer sur une femme enceinte la disposition à s'allonger des lèvres du col utérin. Un polype inséré dans la cavité du col en tiraillait les lèvres, les avait allongées jusqu'à l'orifice de la vulve, où elles étaient saignantes. Le polype fut enlevé, et en peu de temps les lèvres reprirent leur volume naturel.

M. Boys de Loury dit qu'étent appelé en consultation à Surenne, près Paris, un des médecins de la localité, le docteur Jobert, praticien distingué, lui avait fait voir une femme ré-

cemment accouchée, sur laquelle il avait reconnu plusieurs tumeurs occupant le bassin et le corps de l'utérus, qui ont rendu l'accouchement difficile, mais qui ne s'y sont pas tellement opposées que l'enfant ait pu venir vivant, et que la femme ait résisté à la longueur et à la douleur du travail ; n'étant pas bien sûr de tous ces détails, M. Boys de Loury les demande à M. Jobert, qui présente à la Société l'observation suivante :

La jeune femme qui fait l'objet de cette observation, est primipare. Sa constitution est tout-à-fait strumeuse. Elle porte encore autour du col un chapelet de ganglions. Fille, elle n'a dû l'existence qu'aux soins les plus dévoués de sa mère. Quoique appartenant à des cultivateurs, elle prit l'état de couturière; mais elle sentit que les habitudes sédentaires lui étaient nuisibles. Elle se décida à se livrer avec ses parents aux travaux des champs. Elle s'en trouva mieux, et elle continua ce genre d'occupations, même étant mariée.

Quelque temps avant son mariage il lui survint une adénite aux régions inguinales. Son ventre avait déjà un volume inaccoutumé. Chez elle, tous les tissus paraissaient engoués de lymphe. Mais elle se maria à un cultivateur, devint grosse, maigrit, et sa grossesse se poursuivit tant bien que mal, jusqu'au septième mois.

A cette époque, cette femme éprouve un matin la sensation d'un corps qui se précipiterait dans le bas-ventre; elle croit que c'est son enfant et qu'elle est prête d'accoucher. Elle accuse en effet des douleurs d'enfantement.

Le toucher n'apprit rien de bien positif sur l'état de l'utérus, et ne voulant pas effrayer la malade qui savait n'être pas à terme, je la laissai ainsi, en lui recommandant d'aider aux douleurs. La journée se passa sans présenter aucune circonstance remarquable. Le lendemain matin j'annonçai aux parents qu'il y avait déplacement (rétro-version) de la matrice, quelques phénomènes difficiles à déterminer, qu'on ne pourrait pas délivrer la malade sans l'intervention de l'art, mais qu'il convenait d'attendre.

Nous arrivons ainsi, deux jours après les premières douleurs,

au dimanche matin. Les douleurs ont augmenté d'intensité. On atteint, quoiqu'avec beaucoup de peine, le col utérin. Il est tourné vers l'ombilic, et pour y arriver, on est obligé d'incliner la femme en avant et de la toucher par derrière. Un corps mou, arrondi, volumineux, arc-boute sur le bord supérieur du pubis : c'est la partie de l'enfant accessible au toucher.

J'envoie chercher alors mon honorable confrère, le docteur Laroche, qui ne peut venir de suite. Le dimanche soir, vu l'inquiétude extrême de la famille, un autre confrère de la localité est appelé ; mais comme il déclare que l'accouchement n'aura lieu que dans deux mois, je ne m'arrête pas à son opinion. Le lundi matin nous étions avec M. Laroche auprès de la malade. Nous nous hâtâmes, car les moments devenaient de plus en plus précieux.

Il était deux heures ; jusque-là je n'avais pas voulu inquiéter et fatiguer cette femme en la touchant trop souvent ; en sorte que depuis dix heures du matin l'état de la matrice n'avait pas été constaté. Comptant toujours sur la rétro-version, j'avais prévenu M. Laroche que nous aurions peut-être à pratiquer l'opération césarienne vaginale.

Mais un examen ultérieur fait en commun apprit que par suite d'énergiques contractions, la dilatation du col utérin s'était effectuée, la poche des eaux rompue, et que la tête de l'enfant projetée à droite en première position du sommet, était pressée irréductiblement contre le muscle obturateur interne. C'était pourtant avec beaucoup de peine qu'on avait reconnu cette position de la tête de l'enfant. Il avait semblé d'abord qu'on avait affaire à une présentation du siége, ensuite à une présentation de l'épaule et du bras ; et cela, vu la tuméfaction extrême des tissus déterminée par une forte constriction du cou de l'enfant par le col utérin. Mais M. Laroche y donnant toute son attention, parvint à reconnaître la véritable présentation.

Il n'y avait dès-lors plus à hésiter. Il fallait terminer l'accouchement. On procéda donc à l'application du forceps. La manœuvre, excessivement difficile, dura deux heures. Et pendant ce temps, quoique la femme montrât le plus grand courage, elle

parut tout-à-coup prise d'asphyxie. Nous cessâmes les manœuvres pour la laisser reprendre haleine, et le travail recommençant, on finit par être assez heureux pour extraire vivante une petite fille de sept mois.

On délivre la mère ; il n'y a pas d'hémorrhagie ; tout enfin se passe pour le mieux.

Mais que constatons-nous ? Une tumeur dure remplissant la région du bassin, et divisant en deux l'excavation pelvienne ; ce qui explique comment l'enfant n'ayant pu suivre la ligne médiane des détroits, en avançant comme dans un pas de vis jusqu'à la vulve, s'était trouvé déjeté à droite et arrêté là sans pouvoir en sortir.

Cette tumeur médiane, je l'avais sentie au début du travail ; c'est elle qui avait produit la rétroversion de l'utérus ; c'est elle qui avait donné à la femme la sensation de la chute d'un corps dans le bas-ventre.

Mais là ne se bornèrent pas nos investigations.

Trois jours après l'accouchement j'eus occasion de me trouver en consultation avec M. Boys de Loury ; je le priai de constater le fait que je viens de raconter, et il trouva la femme dans l'état qui vient d'être indiqué.

Quelques jours après je touchai encore l'accouchée, et mon étonnement fut au comble quand je sentis la rétroversion de l'utérus reproduite, et de plus, deux nouvelles tumeurs sur la nature desquelles on ne peut porter un diagnostic précis, mais qui se rattachent certainement à l'état général de la constitution strumeuse de cette femme.

Le toucher anal et le toucher vaginal firent voir à MM. Boys de Loury et Laroche, invités une dernière fois à visiter la malade, que la tumeur de la région sacrée intra-pelvienne, était attenante à la courbure du sacrum et la comblait ; puisque les saillies dures, situées à droite et à gauche dans le ventre, étaient d'autres tumeurs paraissant tenir au tissu propre de l'utérus. Ajoutons enfin que toutes ces tumeurs inaccessibles aux moyens chirurgicaux, et reproduisant la rétroversion de la matrice,

m'avaient fait songer un instant à la présence d'un second enfant dans l'utérus, attendu qu'au moment de la délivrance, on n'avait pu introduire la main dans la cavité utérine.

Chez cette malade, la fièvre de lait passa presque inaperçue ; les seins, chose étrange, prirent peu de part à la parturition ; la malade fut environ trois semaines à se rétablir, et aujourd'hui la santé est aussi satisfaisante que possible.

Toutefois, l'amaigrissement est le même ; et en vue des lésions organiques constatées, on se contente d'indiquer les soins hygiéniques les plus en rapport avec la position sociale de la malade. Enfin, les règles ont reparu et repris leur périodicité.

Séance de juin 1853. — Présidence de M. Camus.

Il est fait hommage à la société : 1° de la *Revue des hôpitaux civils de Metz* ; 2° du *bulletin médical de Valence* ; 3° de la *Gazette médicale de Montpell er* ; 4° d'un mémoire sur l'atrophie musculaire par M. Bouvier.

Plusieurs malades sont, sur l'invitation de M. le préfet, examinés par des membres de la société qui dressent rapport sur leur état de santé.

M. Boys de loury. Je demande à la société la permission de lui présenter une petite fille affectée d'une double luxation des fémurs ; désirant appeler son attention sur ce fait, m'éclairer sur la nature de ces luxations, savoir s'il y a moyen dans le jeune âge de distinguer les luxations congénitales, des luxations spontanées, et enfin s'il y a un traitement à opposer à ce genre d'affection ; c'est principalement aux lumières de M. Bouvier, qui a spécialement étudié ces questions, que je soumets l'examen de ma jeune malade.

Cette petite fille âgée actuellement de sept ans, aurait suivant ses parents marché à un an ; ils en ont été témoins, disent-ils lorsqu'elle était en nourrice, et ils ont été avertis par

cette dernière, que l'enfant ne voulait plus poser les pieds à terre, et que lorsqu'on l'y forçait, elle poussait des cris. Ils prétendent, que, examinée à l'âge de deux ans par les principaux médecins d'une grande vilie, rien n'avait été remarqué.

Cette petite fille lorsqu'elle est debout dans la station porte le corps en avant, les cuisses paraissent courtes ; en laissant pendre les bras, ses mains tombent à la hauteur des genoux, les fesses sont très petites, comme déprimées, elles sont remontées et dominent la crête de l'iléon ; au-dessus de l'articulation ilio sacrée il s'est formé deux fossettes. Les trochanters font saillie en haut de la fosse iliaque, tous deux sont au même niveau, et placés bien plus en arrière que l'axe de la cavité cotyloïde ; la saillie des trochanters n'est pas beaucoup plus considérable qu'elle ne l'est à l'état sain ; ce qui peut faire supposer qu'une nouvelle cavité s'est formée sur l'os iliaque, et que la tête du fémur s'est en partie atrophiée. L'enfant marche en se balançant, elle peut courir, mais elle tombe souvent ; dans les efforts qu'elle fait pour marcher elle s'arc-boute sur les extrémités des orteils. La constitution de l'enfant paraît bonne, il n'y a aucun engorgement glandulaire, le teint est bon, les articulations ne sont pas gonflées. Les parents croient avoir remarqué une grande laxité dans toutes les articulations. Des médecins leur ont fait espérer la guérison de leur enfant, quoiqu'à mon sens, cette affection ne soit pas de la nature de celles qu'on puisse traiter avec succès, mon opinion à cet égard ne pouvant s'appuyer sur des faits, cela m'a déterminé à présenter cette jeune fille à la société.

En consultant les auteurs, en effet, on rencontre des opinions bien différentes, trois chirurgiens célèbres, Paletta, Dupuytren et Breschet, ont admis la luxation de naissance, la luxation congéniale, et l'ont décrite. Dans sa pratique Dupuytren en avait rencontré 26 cas. Dans plusieurs circonstances Breschet a eu l'occasion d'exposer ses idées devant l'Académie; il pensait qu'il y avait arrêt de développement de la cavité cotyloïde, qu'il en était de même de la tête du fémur portée

sur un col beaucoup plus court. Cette affection d'après lui, existerait le plus ordinairement à la fois des deux côtés, et principalement sur les filles. Ces observations reposent sur des faits nombreux, et très souvent cette luxation accompagne d'autres monstruosités. Des accoucheurs parmi lesquels il faut citer Capuron et M. Velpeau, soutiennent que cette affection n'est que consécutive à la présentation par les fesses, mais d'autres accoucheurs, et M. Moreau entr'autres, ne croyait pas à cette suite de l'accouchement par les fesses; ce dernier professeur n'a jamais rencontré cette difformité à la suite de cette présentation.

Quoi qu'il en soit, des praticiens ont pensé qu'on pouvait guérir de cette luxation. M. Jules Guérin attribuant les luxations spontanées aux efforts, aux rétractions musculaires, ne met pas en doute qu'on ne puisse porter le ténotôme sur les muscles profonds de l'articulation coxo-fémorale, et il avait en 1841 appliqué neuf fois cette méthode avec succès, M. Humbert de Morlay a présenté il y a dix-huit ans un mémoire sur cette affection à l'Académie, avec des observations de guérison par une extension appropriée, et en 1839 l'Académie avait encore à se prononcer sur la guérison de plusieurs enfants présentés par M. Pravaz. Il y aurait eu des guérisons obtenues en 7 mois ; M. Gerdy rapporteur constatait la rentrée de la tête du fémur dans la cavité; il en concluait que les luxations congéniales du fémur présentent une conformation anatomique qui n'exclut pas la réduction; que l'extension prolongée peut parvenir à vaincre la résistance, que s'il est constaté que la tête du fémur peut se créer sur la fosse iliaque une cavité nouvelle, à plus forte raison pourra-t-elle agrandir et rendre à ses dimensions naturelles, la cavité cotyloïde lorsqu'elle y sera replacée.

Tel est, Messieurs, l'exposé rapide des diverses opinions émises dans ces débats, et sur lesquels nous serons mieux éclairés lorsque M. Bouvier nous aura donné sur cette importante question le résultat de son expérience.

M. Bouvier. Le cas intéressant que M. Boys de Loury

met sous nos yeux, peut être considéré au point de vue : 1° du diagnostic anatomique de la lésion ; 2° des indications qu'elle présente.

I. *Diagnostic anatomique.* — Il ne peut y avoir de doute sur la nature de l'affection : c'est bien d'une luxation congénitale des deux fémurs qu'il s'agit. Si l'élévation, la saillie, le déplacement en arrière, des trochanters, si la dépression de l'aine, l'inclinaison du bassin en avant, l'ensellure lombaire, la démarche dandinante, ne paraissaient pas des signes assez certains de la luxation, il suffirait de fléchir la cuisse, suivant un procédé indiqué par M. Desprez, ou de la tourner dans la rotation en dedans, pour sentir la tête du fémur à travers les muscles fessiers, et dissiper toute incertitude sur la situation de cet os hors de la cavité cotyloïde.

Cette lésion doit être réputée congénitale : 1° parce qu'elle est double, symétrique à droite et à gauche, et qu'il est peu présumable qu'une lésion accidentelle se fût répétée de la sorte des deux côtés du corps ; 2° parce que l'enfant n'a jamais marché d'une manière complètement normale, et que sa démarche actuelle s'est manifestée en miniature, du moment où elle a commencé à aller seule ; 3° parce que les parents n'ont point le souvenir d'une affection ou d'un accident ayant pu donner lieu à cette infirmité ; 4° parce qu'il est inadmissible que, comme l'avait supposé autrefois Capuron, cette lésion puisse se produire dans le travail de l'accouchement, sans occasionner des désordres et une impotence du membre qui n'échapperaient pas aux observateurs les moins attentifs ; 5° parce que le mode de connexion apparent du fémur et de l'os coxal, chez cette jeune fille, et l'organisation dont il dépend, diffèrent, à plusieurs égards, de ce qu'on observe dans les luxations traumatiques ou symptômatiques, et se rapportent entièrement au type le plus commun des luxations congénitales.

En remontant plus haut que l'époque de la naissance, on peut se demander si la tête du fémur n'a jamais été en rapport avec la cavité cotyloïde, si la luxation a existé dès la pre-

mière formation des organes, ou si, au contraire, elle est le résultat d'une affection quelconque, survenue pendant la vie intra-utérine ; question ardue, qui sans doute ne doit pas être résolue d'une manière exclusive, bien que les cas les plus nombreux soient vraisemblablement ceux dans lesquels les surfaces osseuses n'ont jamais été dans les rapports normaux.

On a supposé que l'état anatomique des parties présentait dans ce cas de très grandes variétés, des variétés telles qu'il semblait impossible de l'établir approximativement par le seul examen du sujet pendant la vie. Mais un certain nombre de dispositions anatomiques indiquées par les auteurs, telles que celles que mon savant collègue, M. Gerdy, a rassemblées dans le temps, dans un rapport imprimé dans le bulletin de l'Académie, sont des anomalies fort rares, dépendant de circonstances particulières, qui ne se rencontrent peut-être pas une seule fois chez les individus que l'on a occasion d'observer dans la pratique.

Je n'ai vu que trois formes principales dans la luxation congénitale du fémur en haut et en dehors, *luxation iliaque*, la seule que j'aie rencontrée sur le vivant; encore l'une de ces formes est-elle à beaucoup près la plus commune, au moins dans les luxations doubles.

Première forme. La tête du fémur est très rapprochée de la cavité cotyloïde rudimentaire, dont l'existence est à peu près constante. Elle semble quelquefois reposer sur le bord de cette cavité, déprimé, aplati ou creusé pour la recevoir. La capsule articulaire forme une enveloppe commune à cette tête et au cotyle, sur lequel elle est étroitement appliquée.

Deuxième forme. La tête fémorale est plus ou moins élevée sur la face externe de l'ilium ; mais elle n'est pas en contact immédiat avec cet os. La capsule fibreuse forme autour d'elle une sorte de coiffe qui la sépare de l'os coxal. Fixée, d'autre part, au pourtour du cotyle, rétrécie dans l'intervalle qui existe entre celui-ci et le col du fémur, la capsule articulaire représente, dans ce point, un fort trousseau ligamenteux, dont la cavité, réduite à un canal cylindrique à parois

contiguës, fait communiquer ses portions fémorale et cotyloïdienne.

Troisième forme. La tête du fémur est en contact immédiat avec l'os iliaque, dans un point quelconque de sa face externe, depuis le côté externe de l'épine iliaque antéro-inférieure jusqu'au voisinage de la crête iliaque, du sacrum ou de la grande échancrure sciatique ; il existe une fausse articulation ; la capsule perforée, adhérente à la circonférence de la cavité nouvelle, maintient les contacts articulaires, tout en conservant les mêmes rapports avec l'ancien cotyle. Cette disposition n'est le plus souvent qu'une période avancée de la deuxième forme.

Celle-ci est la plus fréquente : c'est celle qui doit exister chez l'enfant qui nous est présentée, à en juger par les caractères extérieurs de la difformité.

Dans cette forme de luxation, le bassin est supporté et comme suspendu entre les fémurs par le ligament capsulaire, allongé et ramassé en forme de cordon cylindrique au-dessus du niveau de la cavité cotyloïde ; ce qui l'a fait comparer avec assez de justesse aux soupentes en cuir qui soutiennent la caisse des voitures.

C'est parce que ce point de suspension est en arrière du centre de gravité du tronc, à cause de la situation anormale du fémur, que le bassin s'incline en avant dans la station, et que le rachis, devant être reporté en arrière par ses muscles extenseurs, pour rétablir l'équilibre, décrit cette forte concavité lombaire, qui constitue un des caractères les plus saillants de la luxation fémorale double.

Malgré le défaut de rapport des os et leur connexion purement ligamenteuse, la tête du fémur est assez solidement fixée à l'os iliaque. Elle ne peut se mouvoir de haut en bas et de bas en haut, comme on l'a cru pendant longtemps. Deux faisceaux fibreux, croisés en X, empêchent particulièrement, l'un l'abaissement direct de l'os, l'autre son ascension. Le premier, nommé *ligament de Bertin,* quoique cet auteur ne l'ait pas découvert, descend, en avant, de l'épine iliaque an-

téro-inférieure à la base du col du fémur ; le second remonte, en arrière, de la partie inférieure du sourcil cotyloïdien à la partie postérieure de la capsule. La tête fémorale ne se déplace qu'en décrivant de petits arcs de cercle en sens inverse de ceux qui sont décrits par l'extrémité inférieure de l'os, comme on le voit surtout dans les mouvements de flexion et d'extension, dont le centre, au lieu de se trouver à la tête articulaire, est manifestement dans un point quelconque du col. Pour donner au fémur une position telle que le relâchement de la capsule permette de mouvoir la tête de l'os dans le sens de sa longueur, on est obligé, d'après les expériences cadavériques de M. Sédillot et les miennes, de le porter dans une adduction et dans une flexion exagérées, auxquelles il m'a fallu ajouter, sur ma pièce, une forte rotation en dehors (1) ; on peut alors abaisser directement la tête fémorale, l'amener même sur la cavité cotyloïde, si le resserrement de la capsule n'est pas trop considérable. Je dois me hâter d'ajouter que l'étendue du mouvement imprimé alors au fémur, dépouillé des parties molles de la cuisse, dépasse de beaucoup les limites normales, et que cette manœuvre est tout-à-fait impraticable pendant la vie. Fût-elle même possible, le membre ne serait pas dans de meilleures conditions physiologiques ; car on ne pourrait le laisser dans une attitude où il serait plus gênant qu'utile, et quand on le ramenerait à une situation plus naturelle, la luxation se reproduirait à l'instant.

II. *Indications.* — Je viens de faire pressentir quelques-unes des difficultés qu'il faudrait vaincre, pour obtenir la réduction des luxations congénitales du fémur. En vain se flatterait-on de faire céder, par une extension continue, les fibres ligamenteuses trop courtes pour laisser descendre la tête de l'os ; l'expérience apprend que tous nos appareils sont impuissants à produire cet effet, parce qu'on ne peut saisir et comprimer, sans de graves inconvénients, le bassin sur lequel s'exerce la contre extension, au degré et pendant l'espace de

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. III. p. 759.

temps nécessaires pour surmonter la résistance des muscles et des ligaments. Eût-on même réussi à allonger la capsule, à faire passer la tête du fémur à travers sa cavité rétrécie, à la mettre en contact avec le cotyle, l'articulation ne serait pas pour cela reconstituée; car la cavité cotyloïde ne pourrait le plus souvent recevoir la tête articulaire, et celle-ci n'ayant point d'appui solide, abandonnerait sa nouvelle situation, aussitôt que cesserait l'effort qui l'y aurait conduite.

Les faits cliniques confirment ces prévisions de la théorie. Il n'existe pas un seul exemple *authentique* de réduction d'une luxation fémorale congénitale, et il y a tout lieu de croire que les faits publiés comme tels sont le produit d'une illusion dont leurs auteurs ont été le jouet. J'ai, pour ma part, cherché plusieurs fois à constater la réalité de ces réductions, et j'ai constamment reconnu la persistance de la luxation, qui n'avait été aucunement modifiée. Je serais heureux que l'avenir pût changer mes convictions sur ce point; mais jusque-là, je ne saurais conseiller de soumettre les jeunes malades à des essais infructueux, qui ne sont pas toujours sans danger.

Je serais donc d'avis, relativement à la jeune fille qui nous est présentée, de *ne rien faire* pour remédier à la luxation des deux fémurs. Toute l'indication consiste à combattre, s'il se peut, les effets secondaires de l'affection, et à prévenir son aggravation, ainsi que les complications qui pourraient s'y ajouter.

L'atrophie, l'affaiblissement, d'une part; les contractures, la gêne des mouvements, de l'autre : tels sont les principaux effets consécutifs qu'on peut avoir à combattre. Les excitants de toute sorte, l'exercice modéré, conviennent dans le cas de faiblesse et d'atrophie. L'extension graduée des muscles, leur section même au besoin, dans des cas rares, peuvent remédier à la gêne causée par leur raccourcissement permanent; les adducteurs des cuisses sont surtout sujets à se rétracter dans cette affection, et doivent être alors soumis à l'ac-

tion de ces moyens. Il n'existe rien de semblable chez cette enfant.

L'aggravation de la lésion peut résulter d'une augmentation du déplacement, et par suite d'un plus grand allongement de la capsule. Il importe, sous ce rapport, d'éviter les fatigues excessives, les marches prolongées, dans lesquelles le poids du tronc tend incessamment à faire descendre le bassin entre les fémurs et à affaiblir la résistance des ligaments capsulaires qui le supportent.

Dupuytren conseillait, pour soutenir ces articulations anormales, une ceinture serrée autour des hanches, de manière à presser sur la tête des fémurs et à la maintenir dans une position fixe. Mais on croyait alors à une grande mobilité de cette tête *dans le sens vertical*, et l'on conçoit qu'on se soit attaché à borner ce glissement supposé. La ceinture a perdu de son importance, depuis que l'on connaît la fixité constante du fémur. Elle m'a souvent paru plus incommode qu'utile, et je n'en prescris l'usage que lorsqu'on a lieu de craindre le relâchement des liens articulaires et un nouveau déplacement de la tête du fémur. La position horizontale, au moins une partie du jour, est d'ailleurs indispensable en pareil cas ; car elle met bien mieux l'articulation à l'abri des distensions forcées que l'action incertaine de la ceinture, qui agit trop obliquement pour s'opposer à tout glissement vertical de la tête osseuse.

La principale complication à laquelle soient exposés les sujets atteints de luxation congéniale du fémur, est la déviation latérale de l'épine. Je ne parle pas de l'excès de cambrure ou lordose lombaire, inhérente à la luxation ; on ne la corrige en partie que dans des cas exceptionnels.

La déviation latérale ou scoliose est surtout à redouter dans la luxation d'un seul côté ; mais elle peut aussi se produire dans la luxation double. Elle résulte de ce que, par suite de l'inclinaison latérale du bassin et de l'inclinaison inverse du rachis destinée à rétablir la rectitude du tronc, les vertèbres et les disques intervertébraux se dépriment d'un côté et finissent

par présenter cet inégal développement de leurs deux moitiés latérales qui donne lieu à la courbure permanente de l'épine.

Le rachis est encore droit chez notre jeune malade. Il suffira donc de surveiller son développement et de prendre quelques précautions pour en assurer, s'il se peut, la régularité.

M. Debout a demandé si, à défaut de réduction, le traitement employé pour guérir la luxation avait procuré de l'amélioration dans la marche. J'ai vu quelquefois une amélioration apparente ; mais elle a été de courte durée, et la claudication n'a pas tardé à se montrer au même degré qu'auparavant.

M. Cazeaux a posé une autre question, concernant l'influence de la luxation sur la conformation du bassin et la parturition.

Mes observations sur la déformation du bassin s'accordent avec celles de MM. Sédillot, Vrolike, Pravaz, Lenoir, etc.

Tous les faits connus concourent à établir :

1° Que, dans les luxations doubles, le bassin se déforme comme s'il était tiré en travers, de chaque côté, à sa circonférence inférieure, et comprimé d'un côté à l'autre vers sa circonférence supérieure ; d'où l'élargissement transversal du détroit inférieur et de l'arcade pubienne, le redressement des iliums, le rapprochement des crêtes iliaques, souvent, mais non constamment, un rétrécissement transversal du détroit supérieur, tantôt léger, tantôt très prononcé, etc ;

2° Que, dans les luxations d'un seul côté, la symétrie bassin est altérée tout à la fois par l'atrophie de l'os coxal correspondant et par les tiraillements qu'il subit ; d'où l'inégale hauteur des crêtes iliaques, la dépression latérale du sacrum, le resserrement d'une moitié latérale des deux détroits et de l'excavation pelvienne, la moindre profondeur de celle-ci du côté luxé, l'écartement d'un côté de l'arcade pubienne, quelquefois un rétrécissement du bassin suivant un de ses diamètres obliques, qui lui donne de l'analogie, selon la juste

comparaison de M. Lenoir, avec le bassin oblique-ovalaire de Naegelé, etc.

Le degré de déformation est en rapport avec l'ancienneté de la luxation, par conséquent avec l'âge du sujet, ainsi qu'avec l'étendue du déplacement et le degré d'organisation de la nouvelle articulation, le bassin étant plus vicié, par exemple, quand il s'est formé une cavité articulaire nouvelle que lorsque l'ilium est à peine déprimé.

Quant à l'influence de cette déformation sur l'accouchement, elle a été nulle dans le petit nombre de cas qui sont venus à ma connaissance. On sait que Dupuytren avait fait la même remarque, et que M. Gerdy a avancé, au contraire, mais uniquement d'après les données anatomiques, que cette influence était nécessairement très grande. Mais M. Sédillot fait remarquer, avec raison, que la réduction de certains diamètres, sur les pièces qu'il a décrites, n'est pas assez grande pour entraver la parturition ; j'ai fait, de mon côté, la même observation. MM. Pravaz et Lenoir accordent bien qu'il en est ainsi dans les luxations doubles ; mais ils posent en principe que l'altération est plus profonde et de nature à rendre l'accouchement difficile, dans les luxations simples. Je me contenterai de rappeler qu'ils se fondent sur l'examen d'une seule et même pièce, qu'ils ont eu occasion de décrire l'un et l'autre, et que tout ce qu'on en pourrait conclure, c'est qu'il est possible qu'en effet, dans des cas exceptionnels, la déformation soit assez prononcée pour apporter un obstacle sérieux à l'accouchement.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Guérison des cors. — Incision contre la rupture du périnée. — Le daphne contre les névralgies faciales. — L'iode dans les fractures non consolidées. — Le bismuth contre la cholérine des enfants. — Nouvelle formule antifébrile. — Le rhus radicans dans les paraplégies.

MOYEN RADICAL POUR LA GUÉRISON DES CORS. — Pendant huit à dix jours mettre les pieds à l'eau de son, chaude, vingt minutes

au moins. Quand le cor est bien trempé, arracher avec les doigts la corne qui s'y trouve jusqu'à ce que la racine tombe. Appliquer ensuite sur le cor des feuilles de lierre enveloppées d'un linge et trempées à l'avance dans du bon vinaigre. (*Journ. Conn. med. chir.*)

INCISION DE LA VULVE POUR PRÉVENIR LA RUPTURE DU PÉRINÉE. — Voici le procédé que M. le Dr Eschelberg emploie : pendant l'intervalle qui sépare les douleurs, il introduit sur le plat, entre la tête du fœtus et l'anneau vulvaire, un bistouri de Pott; dès que la douleur survient, il dirige le bistouri de manière que son tranchant soit tourné en bas, et d'une manière oblique, par rapport au raphé, dont il est éloigné d'environ un demi-centimètre. Il s'inquiète peu de l'étendue de l'incision, qui se fait ainsi pendant la contraction utérine par la pression de la tête du fœtus elle-même, l'opérateur ne faisant que lui donner une direction oblique, celle, en effet, qui est exempte d'inconvénients et qui permet une cicatrisation prompte de la plaie qui en résulte.

NÉVRALGIES FACIALES (*Emploi du daphné mezereum dans les*). — Le Dr Wertheim assure que des frictions répétées trois ou quatre fois le jour, *loco dolenti*, avec une teinture de baies de bois gentil, calment très bien certaines prosopalgies, en autres termes, la névralgie frontale. Il prépare cette teinture avec 24 baies et autant de grammes d'alcool rectifié. (*Ann. méd. psychol.*)

FRACTURES NON CONSOLIDÉES TRAITÉES AVEC SUCCÈS PAR LES APPLICATIONS DE TEINTURE D'IODE. — M. le professeur Blasius avait publié des exemples de consolidations de fractures déjà anciennes obtenues au moyen de la teinture d'iode. Depuis cette époque, M. Blasius en a réuni trois nouveaux exemples : le premier chez un soldat de vingt-huit ans affecté d'une fracture simple du tibia et du péroné, non consolidée après six mois, et dont la consolidation fut obtenue en trois semaines, par l'application à l'extérieur, matin et soir, de la teinture d'iode préparée comme il suit :

Iode pur.	1,25
Iodure de potassium.	2,00
Alcool à 36°.	32,00

Dans le second cas, chez un soldat de vingt-quatre ans, une fracture du fémur n'était pas consolidée après treize semaines ; même traitement ; guérison après trois semaines.

Enfin, dans le troisième cas, le résultat fut aussi favorable chez un jeune garçon de douze ans. (*Ann. de Roulers.*)

DU SOUS NITRATE DE BISMUTH DANS LA CHOLÉRINE DES ENFANTS. — *Le Bulletin de la Société de médecine de Poitiers* offre trois observations de cholérine des enfants dans lesquelles M. Mascarel a ob-

tenu une guérison rapide avec le sous-nitrate de bismuth. Le nom de cholérine donné à ces cas est justifié par les symptômes caractéristiques, consistant en évacuations alvines de matières blanches, muqueuses, très fétides, séreuses ou analogues à une décoction épaisse de riz. Il s'y joignait des vomissements de matières analogues. Ces selles prenaient quelquefois au bout de quelques heures l'aspect bilieux ou débutaient ainsi. Leur extrême abondance amenait des phénomènes graves, quelquefois convulsifs ; la soif était extrême ; l'un de ces enfants avait neuf mois et était au sein, rien n'expliquait l'invasion de la maladie, le second, âgé de onze mois, était sevré depuis quinze jours, et la cholérine s'expliquait très bien par cette circonstance. Chez le troisième, âgé de deux ans, on s'en prenait à la dentition ; la diarrhée était bilieuse. Chez tous, on prescrivit l'eau albumineuse, l'eau panée ou l'eau de riz, des fomentations émollientes ou des cataplasmes de même nature sur l'abdomen, des fomentations chaudes aux extrémités, et la potion suivante, qui faisait la base du traitement :

Sous-nitrate de bismuth.	1, 00
Gomme adragante.	1, 00
Eau de laitue.	120, 00
Sirop simple.	30, 00

Une demi-cuillerée d'heure en heure.

Chez tous les trois, il y eut dès le lendemain une amélioration notable ; cessation des vomissements en peu d'heures ; changement de couleur des selles, qui devenaient jaunâtres, grisâtres, puis noires. La fièvre diminuait. Du troisième au cinquième jour la convalescence s'est établie.

PRÉPARATION ANTIFÉBRILE.

Alger, le 10 juin 1853.

Monsieur,

Vous n'ignorez pas que l'Algérie est un pays excessivement fiévreux ; la consommation du sulfate de quinine que nous y faisons est prodigieuse ; malgré l'efficacité constatée de ce puissant fébrifuge, nous le voyons cependant échouer quelquefois, et il n'est pas rare de rencontrer des personnes restées sous l'influence des fièvres pendant des mois et même des années. Dans ce cas, je me suis demandé s'il ne serait pas possible de rendre l'action du sulfate de quinine plus certaine en l'associant, par exemple, aux purgatifs. A cet effet, j'ai soumis diverses préparations fébrifuges purgatives à quelques médecins de la ville avec lesquels je suis en rapport ; après bien des tâtonnements et un grand nombre d'expériences comparatives, voici celle dont nous avons obtenu les plus heureux résultats, veuillez, je vous prie, l'insérer dans votre estimable journal, si vous la croyez digne d'intérêt :

Sulfate de quinine,		2 gr. 25 centigr.
Poudre de coloquinte,		
Poudre de gomme gutte,	âà	75 centigr.
Poudre d'aloès,		

Mêlez exactement, et au moyen de quelques gouttes d'alcool faites une masse pilulaire que vous diviserez en 30 pilules égales.

5 pilules le matin à jeun pendant trois jours consécutifs, boire par dessus un verre de limonade au citron ou une infusion de camomille, réduisez ensuite la dose à deux, toujours le matin à jeun, pendant encore six ou huit jours.

Au moyen de cette préparation, j'ai vu guérir des personnes atteintes des fièvres depuis six, douze et même dix-huit mois.

B. Girard, pharmacien.
Journal de chimie Medicale.

CERTAINES PARAPLÉGIES, PAR LE RHUS RADICANS. — Il résulte des dernières leçons de clinique de M. Trousseau à l'Hôtel-Dieu de Paris que quelques paraplégies sont d'origine rhumatismale ; on les reconnaît particulièrement à la coexistence de douleurs dans les membres, avec la diminution ou la perte des mouvements. M. Trousseau préconise contre cette espèce de paraplégie l'usage de la poudre de belladone ; elle lui a fourni un cas de guérison complète et très rapide en quelques jours. D'autres paraplégies tiennent à ce que Brown appelle l'usure de l'incitabilité, à ce que les pathologistes d'une autre école appellent l'épuisement des forces radicales. Ces paraplégies reconnaissent souvent pour cause la chlorose, l'anémie, les pertes séminales, le coït exagéré, l'onanisme, etc. Les frictions excitantes, la flagellation, l'urtication et les affusions froides, jointes à l'usage des ferrugineux et des toniques amers, tel est l'ensemble des moyens que M. Trousseau recommande dans ces cas. Soit que ces moyens ne réussissent pas, soit qu'on ait affaire à une de ces paraplégies d'origine obscure et de cause inconnue, il faut avoir recours aux moyens empiriques, au nombre desquels la strychnine occupe le premier rang.

Au sujet du dernier ordre de paraplégies, M. Trousseau appelle l'attention des praticiens sur un agent thérapeutique encore peu connu, le *rhus radicans*, conseillé par Dufrénoy (de Valenciennes) contre les paraplégies dues à la rétrocession des dartres, et dont M. Bretonneau assure avoir retiré de bons effets dans les paraplégies consécutives à des comotions traumatiques de la moelle épinière ou à des affections n'entraînant pas les lésions organiques. On prépare l'extrait avec le suc non dépuré de la plante et l'on administre en pilules de la manière suivante :

Extrait de rhus radicans.	5 grammes.
Excipient inerte.	Q. S.

Pour 25 pilules.

On commence par une et on augmente d'une tous les jours jusqu'à ce qu'on soit arrivé à seize. Chez l'enfant, on commence par une pilule contenant 5 centigrammes d'extrait, et on ne dépasse pas la dose de 50 centigrammes par jour. D'après les expérimentations de MM. Bretonneau et Trousseau, le rhus radicans, sans être d'un effet curatif certain ni même aisé à préparer, a procuré néanmoins assez de guérisons pour qu'on doive en tenter l'emploi quand les médications rationnelles ont échoué. (*Ann. médico psychol.*

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Nous recevons de M. le Dr Bayard, de Cirey, incluse dans une lettre où l'on nous prie de la publier, la réponse que cet honorable médecin croit devoir faire au rapport académique de M. Roche en faveur de la vaccine. L'intérêt historique et notre devoir de tenir les lecteurs au courant des questions qui s'agitent dans le monde médical, nous font accueillir la demande de M. Bayard. La forme littéraire qui met l'esprit au service de la science et l'actualité du problème nous engagent à insérer cette réponse sous la rubrique du *chapitre* des nouveautés.

M. Carnot et l'Académie de Médecine

ou Examen du dernier manifeste de M. Roche.

L'académie de médecine en a voulu finir d'un coup avec la question ; elle avait compté pouvoir la faire étouffer par des muets entre les portes de son hôtel ; mais la haute probité d'un membre et le zèle peu mathématique d'un autre ont fait avorter cette combinaison savante, dont l'académie demeure responsable envers le public, qui, comme, l'a dit M. Malgaigne, ne fléchit pas devant une décision enlevée d'enthousiasme. Analysons l'œuvre académique.

Le rapport de M. Roche mérite autant d'approbation par les faits et les chiffres qu'il montre, que par les chiffres et les faits qu'il cache. C'est ce que je viens démontrer ici, sans acrimonie aucune : j'aurais peur de faire descendre, aux mesquines proportions d'un débat personnel «le plus formidable problème que la Providence ait jamais offert aux méditations de l'homme. »

1er *Argument.* : « On affirme dit le rapporteur : 1° que la vaccine a transformé la variole en fièvre typhoïde... Donc, ajoute-t-il plus loin, la fièvre typhoïde devrait attaquer un aussi grand nombre de personnes que le faisait la variole. »

Réponse : M. Carnot n'a jamais dit cela. Voici ses propres expressions : « La variole *interne* se cachait jadis sous la forme » de convulsions dans l'enfance, sous celle de fièvre putride « dans l'âge adulte. Aujourd'hui on la rencontre masquée, sauf

« les épithètes, sous la dénomination générale d'entérites. Sur « 465 décès, morts-nés à part, on en a compté dans la semaine « du 22 au 28 septembre 1850, *cent-onze* par entérites et « fièvres typhoïdes. L'entérite n'est le plus souvent qu'une « variole discrète. et la fièvre typhoïde est toujours une variole confluente. « M. Carnot n'a dit que cela.

M. Ancelon n'en a pas tant dit ; je n'en ai pas dit davantage ; mais M. Serres avait écrit avant nous tous, en 1847. « Au lit « des malades comme sur le cadavre, nous avons constaté qu'il « existe une fièvre typhoïde confluente et semi-confluente, de « même qu'il existe des varioles confluentes et semi-confluentes. « Nous avons reconnu que la fièvre typhoïde est la source prin- « cipale du danger de la variole confluente. »

Ce sont donc les fièvres typhoïdes discrètes et semi-confluentes, qui selon nous sont des fièvres varioleuses, que les Bulletins de la préfecture de police englobent dans la masse des fièvres entérites. Voilà ce que M. Carnot affirme, pourquoi lui supposer gratuitement une opinion qui n'a jamais été ni la sienne ni la nôtre !

2e *Argument* : On prétend, dit le rapporteur « 1° que les médecins doivent revenir au plus tôt à l'inoculation.

Réponse : L'initiative m'appartient ici tout entière, et cette idée n'est pas « éclose dans le cerveau d'un mathématicien » comme l'a dit M. Roche. Sur ce point, M. Carnot doute comme d'Alembert a douté. Il demande la liberté des familles, voilà tout, au moins jusqu'à l'âge de 5 ans, et regarde la providence et une bonne mère comme les meilleurs médecins de l'enfance. Pourquoi donc lui prêter une opinion contraire à la sienne ?

3e *Argument* : Avant la découverte de Jenner dit, M. Roche personne n'échappait aux atteintes de la petite vérole. »

Réponse : Cette assertion n'est assurément pas de La Condamine, ni de Bernouilli, ni de d'Alembert, ni de Duvillard, lequel résume tous les travaux faits avant lui sur ce sujet. Elle n'est pas même de M. Bousquet; car son traité de vaccine répète cette phrase de La Condamine : » La moitié des hommes meurt sans avoir la petite vérole. » M. Roche a-t-il oublié que c'est précisément sur ce fait capital que se fondait d'Alembert pour repousser l'inoculation. Mais voici des chiffres :

Sur la population moyenne de Paris qui était de 570000 âmes de l'année 1719 à 1800, on comptait 19216 naissances et 19216 décès annuels. Or 1646 décès avaient pour cause la petite vérole,

et le nombre des individus atteints était, en moyenne générale six fois plus grand que le nombre des morts. En définitive, il y avait à peu près la moitié de la population de la ville qui restait étrangère à la contagion. Tels sont les faits patents, irrécusables que confirme la lecture attentive de Duvillard, pages 112 et 126, et des recherches statistiques sur Paris (Imprimerie royale, 1843).

4e Argument : A l'hôpital de la Ste Trinité à Vienne, dit M. Roche, la mortalité était au temps de Stolle de 1 sur 14 3/7. »

Réponse. D'abord je ne comprends pas bien pourquoi des médecins de Paris, ayant à discuter ce qui se passe à Paris, vont chercher des renseignements en Autriche; ensuite j'ignore comment le médecin de Vienne a établi son compte ; ce compte me paraît et paraîtra au public qui nous écoute infiniment moins authentique, à coup sûr, que le relevé général officiel des sept principaux hôpitaux de Paris, du 21 septembre 1800 au 21 septembre 1802, que l'on trouve dans la statistique de Peuchet (1805 page 272). La moyenne générale de ces sept hôpitaux et de ces deux années donne pour résultat final un mort sur 7 malades.

Savoir :	A l'Hôtel-Dieu	1 sur 6 1/2
	A la Charité	1 sur 8 1/3
	A St-Antoine	1 sur 6 3/4
	A Necker	1 sur 7 1/4
	A Beaujon	1 sur 7 1/4
	A Cochin	1 sur 5 5/8
	A St-Louis	1 sur 8

Ces rapports n'ont pas varié d'une manière bien sensible depuis lors, ainsi que le grand et beau travail de M. Vatteville le démontre, pour la France entière. Il est, à la vérité, d'une portée nulle dans la question à l'ordre du jour, puisqu'on n'a pas tenu compte des âges des sujets; il prouve seulement que les chiffres attribués à Stoll ne présentent pas, comme le dit témérairement le rapport, «une concordance frappante avec ceux de nos hôpitaux. »

Depuis le rapport fait au ministre de l'intérieur par l'inspecteur général des établissements de bienfaisance (1851, Imp. nationale), la moyenne de la mortalité à l'Hôtel-Dieu, en 1847, est de 1 sur 6 2/3.

Il y a donc loin, bien loin, de l'Hôtel-Dieu de Paris à l'hôpital de la Ste-Trinité de Vienne! Mais, comme vous le voyez, il n'y a pas loin, au contraire, des chiffres officiels de Peuchet,

en 1802, aux chiffres officiels de M. de Vatteville, en 1847 : il faut se méfier des chiffres officieux. Dans un autre moment, et avec chiffres *officiels*, je montrerai que la mortalité, en 29 ans, dans les hôpitaux de Paris, a augmenté de 51 0/0, tandis que la population de cette ville augmentait seulement de 32 0/0. Est-ce là, par hasard, le perfectionnement, à l'art de guérir, que réclamait le royal fondateur de votre Académie, Louis XVIII, en 1820? ou bien, est-ce autre chose?

5e *et dernier argument :* — « La mortalité des fièvres malignes, dit le rapporteur, était, avant la vaccine, de 1 sur 7 6/10. »

Réponse : — A ce compte, tous les malades des hôpitaux, au temps de Peuchet jusqu'à 1847 et jusqu'à nos jours, seraient donc morts de fièvres *extra malignes.*

Le lecteur reste juge de ces cinq arguments fondamentaux.

Nous ne répondrons pas à la pointe innocente du rapporteur sur l'artillerie; M. Roche croit qu'une bombe, au sortir du mortier, décrit une parabole ! Les opinions sont libres.

La *Revue médicale*, qui vous reproche, Messieurs, d'avoir corrompu toute une génération de médecins avec le physiologisme outré de Broussais, a dû être bien glorieuse de vous voir, par l'organe de votre rapporteur, abjurer en corps le *typhoïdisme moderne*.... M. Roche, qui lit Stoll, au grand dommage de M. Louis, c'est M. Cayol qui triomphe sur toute la ligne. Allons, tout n'est pas perdu!

Mais, à propos de Stoll, voici que notre ami, le Dr Duché, se propose d'établir que la statistique, attribuée par M. Roche à cet auteur célèbre, n'est pas de lui, vu qu'elle est antérieure de deux ans à son entrée à l'hôpital de Vienne ; vu que Stoll lui-même en parle fort mal, l'accusant d'englober depuis la fièvre pernicieuse jusqu'aux fièvres muqueuses, depuis l'angine jusqu'à la petite vérole, etc., etc.

En définitive, l'impatience conseille mal; mais voici la conclusion que tout homme impartial tirera de cette sortie, dont M. Roche aura été le hérault :

L'Académie approuve la vaccine comme une mère trop faible approuve un enfant gâté.

M. Carnot blâme la vaccine comme un père sensé blâme l'enfant qu'il aima, lorsque, *devenu grand*, il ne fait que des sottises.

On a fait grand bruit du nombre *trois*, qui compte les médecins résolument inscrits contre les bienfaits de la vaccine;

c'est trop d'honneur, et nous nous récuserions si la réthorique et la solennité déployées en cette circonstance, ne nous dispensaient pas de prouver que le problème en question est plus grand que trois médecins de province, et même plus grand que trois académiciens de Paris.

Le Dr A. Bayard.

CORRESPONDANCE.

Monsieur le rédacteur,

J'apprends que mon nom a été prononcé à l'Académie de médecine, dans la séance du 13, à l'occasion d'un mémoire de M. le docteur Ancelon.

Le public comprendra facilement, je le pense, que je n'aie absolument rien à répondre au rapport de M. Roche. M. Malgaigne a répondu pour moi en disant : « *Le fait est vrai ou ne l'est pas.* » Voilà, en effet, toute la question, et ce n'est pas avec des protestations plus ou moins éloquentes qu'elle peut être résolue.

Après cinquante ans de vaccinations, j'ai cru devoir reprendre un problème originairement traité par La Condamine, et depuis étudié par d'Alembert, Bernoulli et Duvillard. Ces noms seuls désignaient l'assemblée à laquelle je devais demander des juges. Je l'ai fait ; une commission a été nommée, et je ne puis que décliner la compétence de l'Académie de médecine dans cette question toute mathématique.

Je suis loin cependant de refuser à cette assemblée le droit de s'occuper de mes travaux dans leurs rapports avec la médecine; mais je la prie de vouloir bien, dans ce cas ne pas permettre de dénaturer mes conclusions. Les voici telles que je les ai formulées :

1. La mortalité de la jeunesse a doublé depuis l'usage de la vaccine;

2. La proportion des morts aux malades militaires a également doublé depuis cette époque :

3. Les maladies des voies aériennes n'ont pas eu de part sensible à l'accroissement de la mortalité ;

4. Les maladies des voies digestives sont la cause principale, immédiate de la mortalité croissante de la jeunesse.

Corollaire général. Les maladies gastro-intestinale ont acquis une gravité insolite depuis l'usage de la vaccine.

5 Le danger de mort s'est accru dix ans plus tard pour les individus de 30 ans que pour ceux de 20 ; dix ans plus tard pour ceux de 40 que pour ceux de 30 ; et ainsi de suite.

Voilà, monsieur, ce que je suis en mesure de prouver avec toute la rigueur mathématique. Je connais la valeur du mot que j'emploie ici à dessein, et je puis affirmer à M. Velpeau que je suis prêt à accepter M. Ch. Dupin pour juge, malgré le souvenir de 1848, tant est grande ma confiance dans la probité d'un membre de l'Académie des sciences. Un géomètre peut se tromper, sans aucun doute, et M. Dupin comme un autre ; mais un membre de l'Institut est assez haut placé pour reconnaître l'erreur qu'il a commise. Noblesse oblige !

Agréez, etc. H. CARNOT

Paris, 15 septembre 1853

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

Nouvelles du choléra. — Tableaux de la Faculté. — Association de prévoyance des médecins de la Seine et du Bas-Rhin. — Programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux.

Nouvelles du choléra. Nous réunissons ici les nouvelles qui nous arrivent concernant le choléra à l'étranger, et particulièrement en Angleterre.

Les nouvelles d'Angleterre n'annoncent pas que le choléra ait fait de nouveaux progrès; il règne cependant encore à Newcastle, et il y aurait eu en tout 183 cas, dont 53 suivis de mort. A Londres, au contraire, dit *l'Union*, le nombre des cas de décès attribués au choléra n'a été, la semaine dernière, que de 7, dont 5 chez des enfans au-dessous de 15 ans, et deux chez les adultes, entre 15 et 60 ans. Or, jamais, à aucune époque, le nombre des décès par le choléra n'a été beaucoup moindre, et le relevé des semaines correspondantes des dix années précédentes donne les chiffres suivants: 4, 1, 2, 8, 7, 6, 1, 682 (c'est l'année du choléra), 4, 17, et 5. Jamais non plus l'état sanitaire ne fut plus favorable à Londres, et dans la dernière semaine il n'est mort que 1,015 personnes, tandis qu'en 1849; à pareille époque, et lorsque le choléra était sur son déclin, la mortalité était encore de 2,865.

Voici des détails que nous empruntons à *the Lancet*.

« Le choléra a fait des victimes à Newcastle, à Gateshead, à Hex-

ham et à Shields. Les autorités de Manchester ont adopté des mesures de précaution. Une commission sanitaire a été instituée. Les cas de choléra qui ont eu lieu à Liverpool ont été limités jusqu'ici aux émigrants arrivés d'Allemagne par Hull. A Hartlepool, il y a eu un décès de choléra asiatique.

« Les directeurs de la maison de Marylebone ont adopté des mesures de précaution. Il a été nommé une commission sanitaire. Une commission du choléra, nommée par la Société épidémique de Londres, s'occupe avec soin de rechercher l'origine et la marche du choléra en Angleterre.

« On remarque que le choléra qui sévit actuellement à Newcastle est beaucoup plus violent qu'en 1831. A cette époque, il n'y avait que 60 décès dans l'espace de quinze jours; cette fois-ci depuis le 1er jusqu'au 14 septembre, il y a eu 214 décès dans cette ville.

Les nouvelles de Newcastle sont désastreuses; la mortalité, par le choléra devient tous les jours plus considérable, et l'épidémie paraît être dans ce moment dans toute sa fureur.

A Dantzick, à la date du 10 septembre, l'épidémie était stationnaire.

A Saint-Pétersbourg, 6 décès par le choléra avaient été encore constatés le 31 août et 28 cas avaient été déclarés. Depuis le commencement de l'épidémie, il y a eu 13,520 cas et 5,489 décès.

A Stockholm, le 6 septembre, il y avait eu 1,485 malades, et 744 morts.

A Christiania, le 2 septembre, on avait constaté 82 cas et 55 morts, à Laurvig, petit port de la Norvège, sur 108 personnes atteintes, 11 seulement ont échappé.

Le choléra a envahi aussi plusieurs villes de la Hollande.

Tableaux de la Faculté. La Faculté s'est mise en frais cette année. Elle a commandé à M. Matout trois tableaux destinés à orner son amphithéâtre. Le plus considérable des trois représente Ambroise Paré substituant dans une amputation de cuisse, sur le champ de bataille, la ligature des artères à l'application du fer rouge pratiquée jusqu'alors pour arrêter le sang dans les amputations. Ce fut à cette occasion qu'il prononça ces mots si répétées depuis : « Je le pansai, Dieu le guérit. » Un second tableau représente l'enseignement de Lanfranc, dans la rue du Fouarre. Le chirurgien milanais déroule devant ses auditeurs les préceptes de l'art écrits sur un parchemin. Le troisième tableau expose l'enseignement clinique de Desault à l'Hôtel-Dieu. On voit que la chirurgie s'est approprié tout l'appareil du spectacle. On eût pu, ce nous semble, remplacer les parchemins de Lanfranc par l'exposition d'une découverte qui ait illustré la médecine française. Nous sommes parfaitement de l'avis *du journal des con. médico-chirurgicales*.

Association de prévoyance des médecins de la Seine.— En exécution de ses anciens statuts, la commission générale de l'Association s'est réunie, vendredi dernier, en séance extraordinaire, pour délibérer sur l'offre d'un don de la somme de quinze cents francs qui lui a été offerte par M. le docteur Rainer, médecin à Paris. La commission générale a accepté ce don à l'unanimité.

Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin.— Nous trouvons les renseignements suivants dans le compte-rendu de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin, présenté par M. le docteur Schaaff, secrétaire.

Vingt neuf adhésions nouvelles ont été reçues dans l'année qui vient de s'écouler, ce qui élève le chiffre des sociétaires à 122. L'Association possède aujourd'hui une fortune totale, tant en rentes sur l'État qu'en dépôts à la caisse d'épargne et dans sa propre caisse, de 4,606 fr. 56 c. Ses recettes dans le dernier exercice se sont élevées à la somme de 1,623 fr. 40 c. Elle n'a eu à distribuer que pour 265 fr. de secours, ce qui lui a permis de capitaliser une somme assez forte.

Il serait bien désirable que nos confrères des autres départemens imitassent l'exemple donné par les médecins du Rhône, de la Haute-Garonne, de la Sarthe et du Bas-Rhin, où fonctionnent les Associations de prévoyance. Un jour viendra, c'est notre espoir, où toutes ces Associations pourront se réunir et se fondre dans la grande Association du département de la Seine. C'est par des efforts locaux que ce résultat peut être obtenu.

Programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux. — La Société avait proposé un prix de la valeur de 300 fr. sur la question suivante :

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

La Société n'ayant reçu qu'un mémoire qui n'a pas été récompensé, remet la question au concours pour 1854.

La société en outre, propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera en 1855, le problème suivant :

« Rechercher quelles sont les différences qui existent entre l'infection purulente et la diathèse purulente ; faire l'histoire de cette dernière. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

VISITE AUX HOPITAUX DE PARIS ET DE LONDRES

Par le Dr Pasquale Landi de Cinigiano.

« Il visita de nombreuses cités et connut les mœurs de plusieurs peuples, » s'écrie Homère dans les premiers vers de l'Odyssée, voulant donner une haute idée du héros qu'il va chanter. C'est que pour

les peuples de l'antiquité les voyages avaient une très large part dans l'éducation des philosophes et des législateurs. Ils perfectionnaient le sens moral, et par une succession de comparaisons celui qui les entreprenait s'élevait à la généralisation des faits et des événements.

Aujourd'hui grâce à la vapeur et aux chemins de fer, point n'est besoin de courage, de dévouement, d'abnégation. Si l'on aime les voyages, rien n'est plus facile que de les effectuer ; par contre on y cherche toujours le côté artistique, et l'on ne s'occupe que de loin en loin du but humanitaire.

M. le Dr Pascal Landi, fidèle aux anciennes traditions, a pensé que le meilleur développement à donner à l'intelligence, c'est de la mettre à même de beaucoup voir, de beaucoup comparer ; mais au lieu de livrer au caprice ces opérations de l'esprit, il faut les coordonner, et déterminer aussi bien le point de départ que le but à atteindre. L'ouvrage que nous avons sous les yeux nous paraît destiné à un véritable succès.

Sagement écrit, composé sur des documents exacts et nombreux, il servira de *vade mecum* indispensable pour ceux qui entreprendront ce pélerinage scientifique, et il indiquera à nos jeunes confrères les dispositions d'esprit que l'on doit apporter dans de pareilles entreprises.

Aussi, nous ne craindrons pas d'avouer qu'après avoir visité à plusieurs reprises les hôpitaux de Londres, après avoir multiplié nos excursions dans ceux de Paris, nous avons été étonné de trouver dans ce livre des détails que nous ne connaissions pas, ou que nous connaissions mal.

La 1re partie est consacrée à une étude comparative des hôpitaux et hospices de Paris et de Londres sous le rapport moral, économique et hygiénique.

C'est une revue complète, des documents authentiques sur toutes les questions qui s'y rattachent, notices historiques et géographiques, revenus, régime intérieur, statitisques, service de santé, etc., etc.

Dans la 2me, M. Landi examine toujours comparativement l'enseignement clinique de Paris et celui de Florence. Il adresse au premier des reproches que nous avons signalés nous-mêmes dans une brochure publiée l'an passé, et pour en démontrer la justesse, s'écartant des limites que lui assignait le titre de son travail, il aborde les détails les plus minutieux.

Il applaudit au jugement porté par M. Combes sur M. Bufalini, ce

brillant professeur, ce critique ingénieux et profond, ce praticien habile par qui la clinique de Florence a acquis une supériorité incontestable sur toutes les cliniques d'Italie. .., de France et d'Angleterre, ajoute M. Landi.

Nous pourrons accepter l'addition, si elle s'applique à l'enseignement ; si elle devait entraîner un parallèle de personnalités éminentes, nous craindrions pour notre confrère, des jugements téméraires et tout au moins inutiles !

Nous ne désespérons pas de voir se vulgariser à Paris la méthode que M. le Prof. Bufalini inaugurait à Florence en 1835.

Déjà nous avons eu occasion de parler des tentatives de M. le Dr Piorry. Nous ajouterons que M. le Dr. Valleix à la Pitié suit les mêmes règles à la satisfaction et au profit de ses élèves.

Toujours à titre de digression, M. Landi en appréciant les ouvrages français modernes, les considère comme de grandes aggrégations de faits cliniques, rarement subordonnés à des principes généraux. Il y voit bien ces faits, mais il en recherche vainement le pourquoi, les causes. Cette absence d'une pathologie générale, tient d'un côté à la domination de l'éclectisme philosophique, de l'autre à un besoin malheureusement trop commun de faire de l'industrie scientifique.

Pour acquérir promptement un nom, l'on s'appuie trop souvent sur quelques observations isolées en leur donnant une signification immédiate.

Si nous sommes trop féconds en France, nous reprocherons aux savants Italiens de ne pas assez vulgariser leurs idées, et surtout de ne pas écrire d'une manière assez intelligible.

Plus d'une fois nous aurions voulu faire connaître ces admirables pages de la pathologie inductive ; en nous mettant à l'œuvre nous avons échoué contre la difficulté de les traduire en termes clairs et précis.

Dans le 3^{me} chapitre M. Landi se montre juste appréciateur des progrès de la chirurgie moderne. Il passe en revue les questions les plus controversées de ces derniers temps. Il nous initie aux heureux résultats obtenus par Little et Tamplin dans le royal orthopedic hospital, et il décrit minutieusement les procédés opératoires de ce novateur émérite (Jobert de Lamballe) qui dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, semble se jouer de toutes les difficultés de la chirurgie plastique.

En étudiant successivement les questions qui se rattachent aux

fractures, aux rétrécissements de l'urètre, à la lithotimie, aux affections cancéreuses, etc., notre confrère oublie souvent qu'il est censé voyager à l'étranger, et il s'abandonne un peu trop à ses impressions personnelles.

La description très détaillée des musées de Hunter de l'hôpital de St. Barthélemy, des universités de Guy's et de St-Georges à Londres forment un dernier chapitre.

Ce sont toujours les mêmes caractères à constater : élégance dans la forme, précision dans les détails, appréciations sages et intelligentes des faits.

Nous aurions voulu trouver quelques paragraphes sur la syphilisation, et les recherches aussi ingénieuses qu'originales du Dr Duchesne de Boulogne.

En augurant à l'ouvrage de M. le D. Landi beaucoup de succès en Italie, nous ne craignons pas de lui dire qu'il sera justement apprécié en France.

PARIS MÉDICAL.

Renseignements historiques, statistiques administratifs, par le Dr Henri Meding.

M. le Dr Méding, qui se promène depuis longtemps en Europe, avec la pensée de connaître tous les détails qui se rattachent à notre organisation médicale, s'est trouvé à Paris en présence de difficultés assez nombreuses. Par un sentiment de patriotisme que nous approuvons il a voulu épargner à ses concitoyens des ennuis et des embarras, et il a fait un livre en deux volumes.

Nous l'avons lu avec soin, et à part quelques renseignements de minime importance, nous avons trouvé des aperçus ingénieux, et des considérations intelligentes sur la topographie médicale de Paris et sur toutes les questions qui se rattachent à la salubrité publique.

Nous félicitons l'auteur de s'être procuré constamment de bons documents ; si nous ne pouvons le féliciter de la manière dont il les a présentés, nous n'oublions pas qu'en sa qualité d'allemand M. Meding devait être moins familier avec l'élégance et la précision de notre langue.

En lui faisant grâce de la forme, nous profiterons des appréciations intéressantes que nous fournit l'ouvrage.

D. Prosper de PIÉTRA SANTA.

Le redacteur-gerant, Dr SALES-GIRONS.

PARIS.—IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Octobre 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA MÉLANCOLIE AVEC STUPEUR,

DE M. BAILLARGER.

Réponse de M. Delasiauve à M. Sales-Girons

Dans le cahier du 30 avril dernier la *Revue médicale* publiait dans ses mémoires un article sous ce titre : *faut-il admettre une troisième espèce de mélancolie dite la mélancolie avec stupeur (de M. Baillarger)?* Le Dr Sales-Girons, auteur de l'article, concluait à l'admission légitime dans la science de cette espèce morbide dont l'existence en pathologie lui paraît encore aujourd'hui une réalité et un fait d'observation. Pour confirmer sa thèse, M. Sales-Girons a cherché dans les auteurs qui par antécédents ou système auraient quelque intérêt à nier la mélancolie stupide, et il l'a trouvée chez quelques uns, sinon reconnue au moins désignée. M. Delasiauve, qui fut un de ces auteurs soupçonnés de pareille contradiction, répond par l'article remarquable qui suit. Si honorablement provoqué à soutenir son dire, M. Sales-Girons répond à sa manière aux arguments de M. Delasiauve : nous adjurons le lecteur, de décider à qui reste, non pas la victoire, qui a toujours quelque chose de trop personnel, mais la vérité qui domine les personnes.

Mon cher rédacteur,

Vous êtes entré au cœur d'un sujet bien important, en prenant pour texte d'une discussion résolue, un mémoire de M. Baillarger, un travail de M. Sauze et un de mes opuscules sur la stupidité et la lypémanie.

L'aliénation, vous l'avez compris, doit prendre dans la pathologie une place moins isolée que celle que jusqu'à présent, on lui a attribuée; il serait temps en effet qu'elle entrât dans les préoccupations du médecin, ou du moins qu'elle en couronnât l'éducation; car elle forme en même temps qu'une nécessité médicale un trait d'union philosophique. Je ne saurais donc, bien que choisi pour victime, m'empêcher de vous féliciter, pour le but général que vous semblez y poursuivre.

Solliciter à l'analyse de tous les problèmes, faire comparaître toutes les opinions, stimuler toutes les activités, diriger méthodiquement l'ensemble du mouvement scientifique, ou je m'abuse, ou tel est, à en juger par ce premier essai, le fond même de votre pensée. Pour moi, c'est ainsi que j'ai compris toujours le journalisme; c'est ainsi que j'eusse cherché à l'établir si mes forces et les circonstances avaient répondu à mes intentions. La tâche, je le sais, a ses délicatesses et ses amertumes : derrière les idées sont les hommes qu'il faut ménager. Qu'importe ? Mission oblige.

Mais s'il faut savoir accepter la contradiction, c'est à la condition, toutefois, que l'évidence y conduise. Plus, en ce qui me concerne, j'approuve l'étude de l'aliénation, plus je reconnais sa nécessité, plus je désirerais pouvoir contribuer à sa généralisation, plus, aussi, je tiens à ce qu'on conserve à mes idées leur intégrité et à ce qu'on me permette de contrôler la critique elle-même. Droit pour droit.

Sûr de votre assentiment, j'userai de cette faculté, mon cher Rédacteur, pour analyser, si l'on peut ainsi parler, votre analyse. Peut-être de fausses lueurs vous ont elles séduit. Trop d'obscurités planent encore sur notre science mentale pour en pénétrer facilement les mystères. Si je ne me trompe,

vous avez, malgré votre incontestable talent, appuyé votre appréciation de principes psychologiques qui, pleins de réalité dans la sphère d'idées à laquelle vous les rattachez mentalement, ne répondent pas à la nature des faits et aux vérités positives.

Du reste, il est peut-être important, pour éclairer la difficulté, d'en préciser l'origine. Dans toute question bien posée, la solution naît d'elle-même. J'aurais d'abord à remarquer que l'état de la science n'est pas, tant s'en faut, ce que vous le faites. La *mélancolie stupide* n'est point une forme inconnue. D'anciens auteurs l'ont décrite sous le nom de *melancolia attonita ;* à la vérité, Pinel, Esquirol, les aliénistes modernes, ne l'ont pas séparée des autres délires mélancoliques; et si cette espèce était réelle, M. Baillarger aurait eu, sous ce rapport, l'incontestable mérite de la faire revivre ; il aurait eu surtout celui, plus grand encore, d'en établir, par un exact et savant parallèle, le diagnostic différentiel.

De son côté, la stupidité n'a pas toujours constitué un genre bien distinct : elle englobait, dans les vieilles nomenclatures, des variétés disparates : démence, idiotie, délire mélancolique et stupidité véritable. Pinel ne la distinguait point de l'idiotisme. Esquirol, l'accolant à la démence ordinaire, l'exposait vaguement sous le titre de démence aiguë. Mieux inspiré, Georget la circonscrivit à elle-même ; il en forma une espèce à part, et fut suivi dans cette voie par MM. Ferrus et Scipion Pinel. On doit, notamment, à M Étoc-Demazy, une thèse fort intéressante sur cette variété spéciale. Moi-même enfin, puisque je suis forcé de me nommer, je l'avais, dans un essai de classification, reconnue et motivée.

En quoi consistait pour les auteurs cette variété morbide? Dans une torpeur intellectuelle profonde, une inertie et une incohérence plus ou moins complètes de l'esprit, au sein desquelles pouvaient apparaître une foule de sensations confuses, considérées seulement comme des accidents fortuits, provenant de cette confusion même.

Généralement admise à l'époque où fut publiée la première notice de M. Baillarger, cette opinion était-elle fondée? Notre savant collègue ne le pensa pas. S'autorisant de certains phénomènes qu'on rencontre dans la forme stupide, et qui dénotent une élaboration mentale de nature triste, notamment les illusions et les hallucinations, il crut devoir rattacher cet état à l'espèce mélancolique, et fonder avec lui une variété spéciale. Cette indication, bien qu'exacte, ne suffirait pas, toutefois, à reproduire entièrement les motifs qui dominèrent M. Baillarger. Dans votre article, vous semblez, mon cher Rédacteur, accepter l'idée de cet écrivain par cette considération psychologique que la lypémanie peut, par la tension du sentiment, en amener le brisement et conduire à la stupeur. M. Baillarger, du reste, par une certaine inadvertance, prête, dans une phrase de son mémoire, quelqu'appui à votre interprétation, puisqu'il y donne à entendre que la stupidité serait le suprême degré de la mélancolie. J'ai dit inadvertance, parce que la discussion à laquelle il se livre et les raisons sur lesquelles son appellation se fonde, se trouvent en désaccord absolu avec ce point de vue évidemment jeté au hasard. Cette lypémanie, produisant la stupeur, et à laquelle vous venez théoriquement aboutir, n'est autre, en effet, que la lypémanie concentrée des auteurs, et qui, par ses caractères extérieurs, est de nature à simuler la stupidité. Mais cette lypémanie n'est pas, tant s'en faut, comme vous le pensez, la forme de M. Baillarger, dont le travail tout entier a été consacré à en faire saillir comparativement les différences. Si le doute était possible à cet égard, la préférence, qu'il a donnée au mot mélancolie sur celui de lypémanie, ferait disparaître toute incertitude. Il a choisi la première dénomination, justement parce que, vague, indécise, ne désignant pas un état précis, mais une tristesse incertaine, elle ne répondait pas, comme la lypémanie, à un délire concentré, fixe, dominant tyranniquement le sentiment et enchaînant l'esprit seul et à la suite d'une seule idée.

Nouvelle remarque importante.

M. Baillarger, par une réserve de stratégie, ne nie pas la stupidité, mais en réalité ne l'accepte que nominalement ; il concède, surtout, qu'elle peut exister, en tant que terminaison des autres affections mentales. Je ne saurais admettre ce faux-fuyant scientifique que vous reconnaissez sur parole. Nul n'a songé à faire une forme à part de l'anéantissement final, de la dégénération dernière des folies. La lutte est si véritablement engagée par M. Baillarger entre la lypémanie et le genre stupide, que ce sont tous les cas, offerts comme exemples de stupidité, qu'il analyse, interprète et résout à l'avantage de sa thèse. Ne vous y trompez donc pas : tout consiste à savoir si la stupidité, telle qu'elle a été conçue, admise et consacrée, doit perdre son sens et son nom, et s'appeler mélancolie.

Je dus, dans mon travail sur le diagnostic de ces formes mentales, et pour les spécifier différentiellement, examiner le fondement des idées de M. Baillarger. Ses raisons ne m'ont nullement convaincu. Il est arrivé, sur ces entrefaites, que M. Sauze, dont je connais seulement l'argumentation par vos analyses, s'est rallié à mes opinions : dès lors, M. Baillarger, pouvant se croire plus directement menacé, vient de rentrer dans l'arène et vous l'y avez suivi pour lui prêter l'aide de votre talent.

Le point de départ ainsi fixé, permettez-moi d'aborder brièvement vos objections communes ; car, bien que par des concessions, au moins implicites, M. Baillarger ait circonscrit son terrain, la scission qui nous sépare, est encore considérable.

Il se rencontre fréquemment des aliénations différentes que leur caractère d'inertie et d'immobilité extérieure porte à confondre. Bornant exclusivement mon examen à ces aliénations, profondément empreintes du cachet stupide, et les comparant avec soin entr'elles, j'ai été conduit à les rattacher : soit au genre lypémaniaque, soit à la stupidité simple ou épileptique. Quelques unes m'ayant paru de nature douteuse, je les ai prudemment groupées sous la dénomination de *cas équivo-*

ques : vous voudrez bien remarquer, au reste, que cette dernière catégorie, contenant huit observations, n'est pas supérieure à la seconde, qui en comprend treize : celle-ci seulement est partagée en deux divisions, renfermant, l'une huit cas et l'autre sept : ce qui explique votre erreur, et comment vous avez à tort donné à entendre, par une fausse interprétation de mes chiffres, que la stupidité constituait une affection exceptionnelle.

Avouant qu'il avait pu faire, dans l'entraînement de ses idées, une part trop restreinte à l'hébètude intellectuelle, M. Baillarger n'a pas repoussé ma distinction, mais il trouve avec vous, dans mes cas équivoques, ainsi que dans la stupidité *mixte* de M. Sauze, une entière confirmation du genre reconnu par lui.

« Désignez, dit-il, les faits sous les expressions de votre « choix, je n'ai rien à dire tant que vous admettez, comme « vous le faites, qu'ils ont pour caractère principal les symp» tômes de la mélancolie et de la stupeur. » « Il y aurait peut» être quelque chose de puéril, ajoute-t il, à insister davan« tage sur une discussion de cette nature. »

Que mon honorable collègue me le pardonne; mais cette insistance ne serait pas sans utilité. Je ne crois pas les désignations nominales sans valeur. La science doit sous beaucoup de rapports, la confusion qu'elle conserve encore au vice des dénominations et aux significations diverses qu'elles autorisent. Nul, d'ailleurs, ne le sait mieux que M. Baillarger qui, le premier, a demandé qu'on statuât sur la nomenclature de l'aliénation mentale, et qu'on en créât ainsi l'unité.

Du reste, mettant de côté le sens littéral de cette considération, et, à nous en tenir à la pensée réelle de M. Baillarger, sa conclusion ne nous semblerait pas encore résulter de ses prémisses. Il a tranché le nœud de la difficulté ; il ne l'a pas délié et a pris une affirmation pour une solution. Avec le raisonnement qu'il emploie seraient, au même titre et non moins radicalement justifiés dans leur dénomination et la *stupidité mixte* de M. Sauze et aussi mes cas *équivoques*. Pourquoi

une mélancolie avec stupeur plutôt qu'une stupidité avec mélancolie ou sans qualification, une simple description de cette situation morbide ? Tristesse et stupeur ne forment, en effet, que des symptômes, par eux-mêmes incapables de fonder un genre et devant uniquement leur signification à l'interprétation qu'ils reçoivent. M. Baillarger aurait dû, dès lors se demander, avant d'établir sa classification, s'ils étaient ou non l'expression fondamentale d'une tendance organiquement mélancolique.

Cette série de réflexions nous ramène forcément au point de départ de mon premier travail. A quel genre appartiennent les exemples recueillis par M. Baillarger, et sur lesquels il a fondé la variété mentale qu'il propose ? La difficulté est intégralement la même, et laisse entière l'argumentation d'où le débat est éclos.

Pour démontrer que la mélancolie tient la stupidité sous sa dépendance ; pour en établir le lien — de subordination, M. Baillarger a remarqué que la pensée n'est point inactive chez les stupides, mais que le cerveau subit, au contraire, un travail intérieur qui absorbe les facultés ; l'imagination, en proie à un délire triste, serait subjuguée par d'horribles scènes : l'aliéné verrait alors des spectres, des assassins, des abîmes.

Il s'en faut pour nous que cette argumentation soit péremptoire, et ces signes probants : *Mélancolie* est un mot, dont l'acception commune ne saurait être arbitrairement dénaturée. Il a toujours, par opposition au délire général, impliqué l'idée d'un délire partiel, d'une propension chagrine, d'une préoccupation déprimante, fixée, déterminée, exerçant sur la constitution physique et morale toute entière une action directe et puissante.

Ce cachet, si nettement accusé, se retrouve-t-il dans la mélancolie avec stupeur, dans l'espèce de M. Baillarger ? Non, car ici, (comme du reste, il l'avoue lui-même) l'exercice de la pensée est vague, incertain, chancelant ; les fausses sensations sont sans ordre, sans cohésion, sans suite. Ce caractère

d'indécision est même le phénomène qui l'a conduit à distinguer sa mélancolie avec stupeur des lypémanies incontestées. Il n'est pas de particularités qu'il n'invoque pour justifier cette séparation ; il va si loin, sous ce rapport, que si quelque chose a droit d'étonner, c'est qu'ayant établi la permanence de la stupeur, la continuité de l'embarras intellectuel, et, pour ainsi dire, la fortuité des autres symptômes, il se soit rattaché a une forme que toute sa démonstration semblait exclure.

Les faits donnent tort à M. Baillarger. Leur analyse dépose contre sa doctrine. Evidemment, il attribue, ici, un grand rôle aux fausses sensations. Or, ces phénomènes ont une double signification ; ils sont tantôt les mobiles du délire, tantôt de simples accidents qui le traversent. Dans le premier cas, ils causent les erreurs du jugement et forment le point de départ des actes déraisonnables. Il y a alors délire perceptif: les malades sont hallucinés. Ainsi de beaucoup de lypémanies; il serait de même des mélancolies avec stupeur, si elles reposaient uniquement sur le travail hallucinatoire.

Dans le second cas, les fausses sensations ne sont qu'un symptôme furtif, irrégulier, plus ou moins inhérent à l'état cérébral. Plus de coordination, de fixité : elles apparaissent ou non sans que la situation fondamentale de l'aliéné se modifie. Tel est, à notre avis, l'état des stupides ; et si l'hallucination n'est qu'une lueur passagère, une circonstance purement gratuite, que devient alors la mélancolie ? Sans doute certains malades, après leur guérison, à bout d'instances, avec une sincérité plus ou moins douteuse, une exactitude de souvenir plus ou moins suspecte, peuvent faire, au médecin qui les interroge, un tableau des perceptions trompeuses qui les ont égarés pendant des années ; mais qu'importe ? Ces phénomènes ont-ils eu de l'enchaînement, de la permanence, une action logique et suivie ? Voilà l'indication essentielle. Elle manque aux exemples de M. Baillarger.

Pour nous toutes les fois que l'état stupide semblait notoire, nous avons vu d'une manière constante, l'accidentalité des

phénomènes mélancoliques. Ce n'est pas, en effet, après sa guérison, mais pendant les différentes phases de son délire qu'il faut voir le malade et l'interroger : on peut alors bien saisir les péripéties du mal. Toujours la pensée est obscure, la nullité constante, l'expression physiognomonique incertaine ; et si parfois la figure se rembrunit, cet aspect est rarement durable. Les réponses, quand on les obtient, lentes, embarrassées, confuses ne dénotent, en général, ni crainte, ni désespoir, ni chagrin, mais une impuissante apathie, une complète indifférence.

Le nœud de la question est tout entier dans cette opposition de la permanence et de l'accidentalité ; mais comment M. Baillarger l'eût-il entrevu, lui qui se borne à combattre la stupidité par une affirmation, et dont tous les efforts tendent seulement à séparer son nouveau genre de la variété lypémaniaque ? Quoi qu'il en soit, si la mélancolie, au lieu d'engendrer l'affection morbide, n'est ainsi qu'un symptôme d'un état plus général ; si elle peut disparaître tandis que cet état persiste ; si elle se trouve alors remplacée par des sentiments d'indifférence, de sécurité ou directement opposés même à la tendance chagrine, comment, à moins de sacrifier le fond à l'incident et le principal à l'accessoire, en faire le fond distinctif, le caractère propre de la variété mentale ?

Du reste, autant il faut torturer les idées acquises pour justifier le genre de M. Baillarger, autant dans la thèse contraire, il est facile de concevoir les faits, de les prévoir, de les expliquer. « Le cerveau travaille, dit M. Baillarger : il broie du noir : donc mélancolie. » Une telle conclusion nous paraît prématurée : ce travail n'est pas toujours de même nature. La pensée suppose, en général, un certain asservissement des déterminations à la direction de l'esprit : toutefois, si ce n'est pas, dans l'état qui nous occupe, la conception qui dirige l'action cérébrale et fomente les sentiments, mais au contraire le jeu fortuit et machinal du cerveau qui éveille les opérations, en les soumettant à son hasard, les fait participer à son incohérence, il devient évident que l'intelligence est alors

passivement dépendante. et qu'on ne saurait imposer à son élaboration une qualification indiquant une initiative absente. Le cerveau s'agite, par intervalles, d'accord ; mais peut-on dire que l'esprit travaille avec conscience, avec volonté ? Cette distinction si capitale, si décisive, entre l'agitation purement matérielle et l'action sentie de la pensée, l'une que l'on pourrait comparer à un homme poussé dans un chemin par une force extérieure et sans participation, l'autre à un individu qui marche de lui-même par son libre arbitre dans une voie plus ou moins régulière, a pleinement échappé à M. Baillarger.

On ne sépare point assez de l'acte intellectuel les sensations qui ne sont, à vrai dire, que des phénomènes intuitifs, dérivant automatiquement des impressions corporelles, et qui, dans le trouble mental, lorsqu'elles se succèdent rapidement et se multiplient, font à l'esprit une situation semblable à celle d'un vaisseau assailli par des vents contraires et qui se débat machinalement sur les flots, sans pouvoir trouver une issue, ni adopter une direction. On ne saurait dire, en ce cas, comme M. Baillarger, que la pensée n'est point inactive, puisque seule la sensation se trouve en jeu et remue l'esprit sans l'éclairer. Il n'y a donc enfin rien de surprenant, par suite de cette inertie de l'intelligence et de cette confusion d'idées, à ce qu'il se rencontre dans la stupidité des fausses perceptions et souvent des symptômes mélancoliques. La circulation sanguine, l'action électrique du cerveau ne cessent pas de provoquer des sensations que l'esprit perçoit sans les démêler, qu'il élabore successivement sans les approfondir, mais dont il reçoit des teintes gaies, indifférentes ou tristes, et le plus souvent de ce dernier ordre, ne serait-ce que par le sentiment instinctif de la maladie. Faire de cette teinte prédominante un état spécial, un genre, une variété, une classe à part est, je le répéterai sans relâche, intervertir étrangement la valeur des choses. La stupidité est alors, comme je l'ai dit, l'homme de l'Écriture, le spectateur distrait d'une bataille ; il voit sans se rendre compte, entend sans

comprendre et ne peut pas plus coordonner des idées qu'il ne peut échapper aux impressions et à leurs conséquences immédiates.

C'est ainsi que les phénomènes invoqués par M. Baillarger, pour fonder son espèce mentale, confirment la stupidité loin de la détruire.

Vous semblez admettre, mon cher Rédacteur, que mon honorable confrère de la Salpétrière a, par sa dénomination nouvelle, élevé les colonnes d'Hercule : c'est une erreur ; d'autres espèces mélancoliques surgiraient à côté de la sienne, si l'on pouvait adopter le principe d'une telle définition. L'ivresse, à son degré le plus extrême, ou, pour mieux dire, la folie alcoolique, offre, d'une manière frappante, le travail intime signalé par M. Baillarger, les sentiments déprimants, les sentiments tristes et les visions terrifiantes. Pour rester conséquent dans cette voie, il faudrait admettre une mélancolie ébrieuse ; l'influence saturnine constituerait, à son tour, une variété d'humeur noire ; l'opium aussi ; le rêve, enfin, pourrait réclamer le même privilége, car ces états divers, donnant lieu à des conceptions fantatisques où dominent souvent la nature chagrine, peuvent devenir, dans l'ordre de nos idées, des mélancolies spéciales. Mais qui ne voit que la tristesse n'est ici qu'un effet indirect et superficiel ? Le fonds de l'ivresse, c'est l'engourdissement ; le délire saturnin, c'est l'incohérence, le chaos, le narcotisme, la torpeur, le rêve, un demi-sommeil troublé par l'agitation désordonnée de l'encéphale ; des états, en un mot, de tous points analogues, mais non identiques, à l'état stupide, et dans lesquels le fonctionnement organique détermine des sensations tristes que l'esprit obscurci ne sait ni démêler, ni suivre, ni prévenir.

J'insiste sur ce point, mon cher Rédacteur ; quelle que soit la période où vous envisagiez la stupidité, apparaît cet état d'hébétude et d'engourdissement intellectuel ; tandis que la mélancolie est, dans cette forme, un symptôme fortuit,

vague, souvent passager : le stupide est presque toujours indifférent, parfois hébété.

Vous m'opposez une phrase de mon Mémoire, qui reconnaîtrait possible la co-existence de la dualité morbide. Assurément, si j'eusse pressenti le parti que vous en avez tiré, j'aurais mis plus de circonspection dans le choix des termes qui la composent. On peut, sans doute, admettre, jusqu'à un certain point, une co-existence entre deux états si contradictoires : mon Mémoire même en a donné l'explication. En effet, quand l'obtusion est restreinte, elle permet une sorte de réaction douloureuse, déterminée par les convictions tristes dont les hallucinations déposent le germe dans l'esprit, et qui, lorsqu'elles se répètent, impriment, malgré leur confusion, une certaine tournure aux idées. La mélancolie vient ainsi se greffer sur la stupidité, à laquelle, dans des circonstances assez communes, elle peut même succéder. D'autre part, la lypémanie, on le comprend, par l'aggravation de la lésion qui la détermine, est, à son tour, susceptible de produire l'engourdissement; de sorte que l'embarras intellectuel ajoute, alors, son action à la paralysie sentimentale, nécessairement provoquée par l'accablement lypémaniaque ; mais cette double complication, dont l'esprit saisit sans effort l'enchaînement, laisse entière la diversité d'origine, et ne saurait induire à confondre deux espèces aussi radicalement dissemblables. Je ne crois pas, d'ailleurs, inopportun de remarquer que, lorsqu'à la lypémanie s'adjoint la torpeur stupide, la première devient moins profonde ; car loin d'annihiler, suivant votre opinion, les dernières lueurs intellectuelles, l'inertie du sentiment, dont la tension exclusive alimentait la prédominance lypémaniaque, allège alors l'oppression des facultés enchaînées ; comme on voit, en effet, des lypémanes, en passant à la démence, se montrer moins tenaces dans leurs convictions, moins obstinés dans leur silence, reconquérir une vie factice, et, au sein d'un état morbide plus grave, accuser extérieurement une amélioration trompeuse.

Aussi, tout en admettant, dans certaines limites, une connexité accidentellement possible entre les deux formes, ai-je persisté dans le principe de leur particularisation, en m'appliquant, dans l'examen de mes *faits équivoques*, à en déterminer le cachet spécial, et me suis-je montré enclin, bien qu'en avouant mon hésitation, à placer les uns dans la lypémanie, les autres dans la stupidité : vous paraissez croire qu'à cet égard, plusieurs de mes propositions sont des artifices de diplomatie: permettez-moi de repousser la supposition de ces moyens évasifs que la vraie science ne comporte pas. Mes doutes, comme mes affirmations, ont un même caractère de sincérité.

Pour résumer en deux mots ces trop longues observations, il me semble que la stupidité n'a point cessé d'être, qu'on ne saurait en faire sortir la majorité des observations, citées par M. Baillarger; que, parmi ces observations et aussi parmi celles empruntées à M. Sauze, et dont vous avez donné un précis, d'autres trouvent naturellement leur place dans les catégories connues de la lypémanie; qu'il serait, d'ailleurs, peu rationel, parcequ'il peut surgir des complications, de perdre de vue les altérations primitives; qu'on n'a, enfin, aucune raison concluante pour transformer en affection partielle une maladie toute générale.

Dois-je en conclure que le mémoire de M. Baillarger ait été sans utilité, soit sans mérite? Une analyse intéressante et profonde; des faits scrupuleusement observés dans leurs détails les moins apparents, éclairés ainsi d'une vive lumière, rendant à l'avenir les recherches presque superflues, convertiraient cette appréciation en injustice. Qui, du reste, au sein de matières si ardues, de points de science si délicats, peut se flatter sûrement d'avoir raison, de marcher dans la meilleure voie? Seule, une interprétation sépare de moi mon savant confrère. Un mot changé dans les conclusions, et l'accord est rétabli. J'ose espérer que quelques unes des parties de ce travail feront, par une démonstration, à mon avis, irrésistible, cesser dans l'avenir toute dissidence.

Quant à vous, mon cher Rédacteur, il ne vous a pas été donné, malgré une appréciation, aussi consciencieuse qu'élevée, d'échapper à l'illusion; l'optique a rétréci la perspective: le génie du penseur ne peut suppléer à l'insuffisance des notions spéciales. En dix endroits, vous nous enchaînez à Esquirol, bien que ce célèbre aliéniste soit aujourd'hui prodigieusement distancé en ce qui concerne sa doctrine générale, et surtout sa classification.

Cette division, à laquelle, selon vous, l'adhésion générale serait acquise, domine à la surface: devenue, pour ainsi dire, une habitude de langage, elle est loin d'être un fait admis. Beaucoup d'autres classifications ont surgi pour la compléter, la rectifier ou la détrôner. M. Falret a fondé, en particulier, une nomenclature qui répond non seulement à la quantité des délires, mais encore à l'ordre des sentiments malades, moraux, perceptifs, etc. M. Ferrus a substitué à la distinction d'Esquirol celle de délire partiel, ne reconnaissant d'autre sous-division que celle que crée chaque variété délirante elle-même. A mon tour, et s'il m'est permis de me nommer après ces renommées scientifiques, j'ai fortement signalé les vices de la catégorisation d'Esquirol soit dans le mémoire critiqué par vous, soit dans un travail antérieur, soit enfin dans une classification que je publie, et qui, loin de réduire à trois seulement les espèces mélancoliques, en proportionne le chiffre à celui des sentiments altérés, sentiments aussi nombreux que les individualités elles-mêmes. Ne reconnaître aujourd'hui, comme M. Baillarger, qu'une triple classe de monomanies, ce serait, si je ne m'abuse, se tenir derrière la science au lieu de la devancer.

Deux mots encore.

Vous m'avez prêté, mon cher rédacteur, des raisonnements tout à fait imaginaires, en supposant, entre autres, que la mélancolie, suivant moi, ne saurait jamais aboutir à la stupeur et *vice versâ*. Cette manière de voir est directement contraire à ma pensée, comme des explications antérieures le démontrent péremptoirement.

Permettez-moi d'ajouter que vous avez établi, entre les deux expressions de *mélancolie* et de *lypémanie*, une synonimie qui ne saurait exister; mélancolie, embrassant à la fois la lypémanie et la monomanie ou mélancolie expansive de l'ancienne classification.

En tous cas, la discussion soulevée ne restera pas stérile; il en sortira, comme de toute polémique sérieuse, des éclaircissements profitables à la vérité, et, à ce titre, soit que l'arrêt public donne tort ou raison à mes doctrines, je m'applaudirai toujours d'y avoir pris part.

Agréez, mon cher rédacteur, l'expression de mes sentiments confraternels.

DELASIAUVE,
Médecin de Bicêtre.

RÉPONSE DE M. SALES-GIRONS A M. DELASIAUVE,

Monsieur et tout honoré confrère.

Je n'ai pas l'intention de vous suivre pied à pied dans l'arène où il vous a plu de me faire entrer pour bien peu de chose. J'étais loin de m'attendre en effet à tant de flatteries de votre part pour un écart que j'espérais voir passer inaperçu dans le domaine de votre science. Mais en voulant me donner une importance que je n'ai pas, vous me rappelez au juste la valeur que je puis avoir dans le débat en question, je ne l'oublierai pas.

J'ai une si haute idée de la science des aliénations mentales que ce que j'en ai appris dans les livres des aliénistes m'attriste profondément pour elle. Aussi quand je rencontre un médecin qui a une idée nouvelle en ce genre, je m'attache à lui, et mon dévoûment est sans bornes ; je doute que la leçon que vous me donnez aujourd'hui me corrige à cet égard. Une bonne doctrine des affections de l'entendement touche à l'âme humaine: or, de l'âme humaine bien étudiée à la restauration de la véritable médecine et à la réhabilitation du médecin il n'y a

qu'une déduction bien logique à tirer; et la véritable médecine est mon beau idéal.

Cela dit pour marquer ma position dans le débat, je vais commencer par établir en termes précis l'état de la question qui s'agite entre M. Delasiauve et M. Baillarger, puis je répondrai d'une manière ou d'une autre aux objections que vous portez à la thèse qui, selon vous, m'aurait séduit faute d'expérience, et je tâcherai de la soutenir sinon telle qu'elle est en réalité, car je veux être responsable de mes idées, mais telle que je l'ai comprise.

Si j'ai donc bien saisi le différend d'une part, je comprends : 1° que M. Delasiauve, tout novateur qu'il est en matière d'aliénation mentale, conserve la valeur traditionnelle des mots, et prend celui de *stupidité* pour la dénomination d'un délire *général* de l'entendement, tandis qu'il prend le mot de *mélancolie* pour la dénomination d'un délire *partiel;* d'où en logicien sévère M. Delasiauve ne veut pas souffrir qu'on puisse dire *mélancolie avec stupeur ou stupide*, la Stupidité, état ou désordre général ne pouvant pas logiquement devenir l'adjectif de la Mélancolie qui n'est qu'un état ou délire partiel. L'adjectif est joint à un substantif pour le restreindre, et non pour l'agrandir. Dire donc mélancolie stupide, c'est comme si on disait la partie totale ou bien la manie monomaniaque ; cela est aussi absurde en logique qu'en réalité. Dites plutôt stupidité mélancolique, cela serait plus plausible ; car la mélancolie, quand il y en a dans la stupidité, ne peut y flotter et y apparaître que comme un accident fortuit et passager. D'où il appert évidemment que ce n'est pas dans ces cas la stupidité qui devrait qualifier ou spécifier la mélancolie, mais bien le contraire.

Dans cette argumentation, M. Delasiauve est un logicien avant tout. La grammaire l'accompagne dans la science positive; il est sûr de ne pas s'égarer ; car ce qui n'est pas possible en logique ne le sera pas davantage en réalité.

Si j'ai bien saisi le différend, d'autre part, je comprends : 2° que M. Baillarger s'attache beaucoup moins à la valeur classique des expressions, et partant exclusivement, librement des

faits, il observe et remarque qu'une mélancolie entr'autres dont les débuts sont ceux de l'espèce concentrée, poursuit sa marche dépressive et aboutit à l'immobilité, à l'apathie et à l'hébétude complète du sujet. Ceci dépasse la mélancolie concentrée des auteurs, se dit-il ; il manque donc au cadre de la classification d'Esquirol une espèce, et il y inscrit après la mélancolie expansive et la mélancolie taciturne, la mélancolie stupide. Je me trompe, soit ménagement, timidité ou tactique, M. Baillarger écrivit *mélancolie avec stupeur*.

Ce fut un éclair révolutionnaire comme il en passe quelquefois à l'observateur qui sait encore réfléchir : si la stupidité, se dit M. Baillarger, n'était que l'autre bout de la mélancolie ; si elle n'était que son extrémité la plus sombre, sa terminaison suprême?... Le lendemain M. Baillarger se disait déjà : la stupidité de Georget sera absorbée un jour ; en attendant, laissons stupeur !..

Il y avait dans ce monologue, de pure supposition de notre part, le germe d'une révolution dans la science des maladies mentales ; l'avenir prochain dira si nous nous trompons en devinant cette méditation solitaire ; en tous cas, l'expression *avec stupeur* est empreinte de la plus haute politique : elle peut signifier quelque chose et n'engage à rien.

Tous les travaux, discussions ou leçons de M. Baillarger prirent désormais la tournure du but que nous lui prêtons. Les rivaux l'accusèrent de sa tendance; ses émules l'en félicitèrent. Nul ne s'y trompa; mais M. Baillarger laissa dire les uns et les autres, sans leur répondre. Le plan n'était assez mûr ni pour être poli, ni pour être susceptible.

En attendant, les faits interrogés répondaient ou devaient répondre à sa préoccupation. Règle générale, l'observation dit comme l'observateur. M. Baillarger lui demanda la preuve que la stupidité n'était, de son essence élémentaire, que la mélancolie elle-même; l'observation n'avait garde de la lui refuser. Au fait, les sujets universellement reconnus stupides, répondaient,

quand ils pouvaient répondre, qu'au plus fort de leur état, c'était une obsession dépressive qui annihilait chez eux toute expression possible. « Le cerveau travaille, disait M. Baillarger, en « présence de pareils cas ; il broie du noir ; donc mélancolie. »

Même dans les stupidités d'emblée ou par sidération, effet d'un accident terrible et soudain, M. Baillarger pouvait encore déchiffrer une préoccupation intérieure ; or, si faible qu'elle y fût restée, on pouvait prédire qu'elle était de nature triste ou funeste. Tous les stupides qui se relèvent de leur état d'anéantissement, gardent le souvenir vague de quelque scène lugubre. Aucun ne revient d'une fête ou d'un plaisir ; donc mélancolie !

Aucun des stupides devenus capables de répondre, et nous ne pouvons rigoureusement parler que de ceux-là, ne revient de cette prétendue indifférence qui serait synonime de nullité intellectuelle, comme le veut M. Delasiauve. La stupidité parfaite est une chimère, si ce n'est la mort ; donc mélancolie.

Enfin, qu'on nous montre une stupidité, qu'à quelque signe que ce soit, nous puissions réputer gaie au lieu d'être triste, expansive au lieu de déprimante, et nous admettons la stupidité. Jusque là, mélancolie, et rien que mélancolie. La mélancolie suffit à la science et à l'étude. Quand on a déjà la mélancolie, la stupidité est une superfétation; enfin, un terme inutile est toujours un terme de trop dans la classification qui ne saurait jamais être assez simple.

Aprés cette exposition succincte de la thèse presque contradictoire de nos auteurs, nous ne croyons pouvoir mieux faire pour l'édification complète de notre lecteur, que de les mettre en présence dans le dialogue suivant : n'oublions pas que c'est toujours le Dr Sales-Girons qui les fait parler et comme il comprend qu'ils devraient le faire.

M. Delasiauve : La mélancolie a donc absorbé la stupidité ?

M. Baillarger : Oui, complètement.

M. D. Mais cela est impossible en fait, et absurde en logique.

M. B. Cela est aussi facile en fait que légitime en logique.

M. D. Vous voulez donc que la partie comprenne le tout ou que ce qui est partiel embrasse ce qui est général dans un genre donné. La mélancolie n'est-elle donc plus un délire partiel ou la stupidité un délire général?

M. B. Voilà la question, vous venez de la toucher enfin. J'y réponds donc : Non, la mélancolie n'est pas une affection partielle, mais une affection générale de l'intelligence.

M. D. Cela est facile à dire.

M. B. Et non moins facile à démontrer, veuillez m'entendre : N'est-il pas vrai qu'un des caractères radicaux de la véritable mélancolie est la dépression? n'est-il pas vrai en d'autres termes que la mélancolie ne peut avoir lieu que sur un fonds déprimé?

M. D. D'accord.

M. B. Et bien voilà le nœud, je ne le brise pas, je le dénoue : j'établis, comme vous venez de me le permettre, que la mélancolie se passe dans une affection générale de l'intelligence : la dépression étant à la fois et le caractère fondamental de la mélancolie et cette affection générale elle-même, je dis que la mélancolie est une affection générale de l'intelligence.

M. D. Mais M. Baillarger n'a pas dit cela.

Le *Dr Sales-Girons :* S'il ne l'a pas dit, il le dira ; la logique m'en assure et le travail de l'homme m'en répond.

M. D. Mais quand bien même il le dirait, ce ne serait pas avec moi la terminaison du différend; il aurait laissé en route l'objection la plus difficile à résoudre. Or, il faut qu'il l'aborde et c'est là que je l'attends : remettez la lui sous les yeux en ces termes précis : La stupidité ne consiste pas plus que la mélancolie en ce que le cerveau broie ou ne broie pas du noir. La stupidité, dans la science de l'aliénation, est le synonime ou le nom de la passivité générale de l'entendement, et la mélancolie par rapport à la stupidité est toujours une certaine activité, une certaine spontanéité des facultés intellectuelles. Cela dit, un cerveau malade peut broyer du noir ou du blanc, s'agiter dans ses éléments organiques, en s'agitant solliciter l'intelligence, et selon la fibre intellective ébranlée faire forcément raisonner telle idée, mettre en jeu telle faculté.—Les touches de cet ins-

trument admirable, qui peut jouer de lui-même sans être touché et qu'on appelle l'Intelligence, sont dans le cerveau ; l'aliéniste ne doit jamais perdre de vue cette organisation sublime.— Si donc l'intelligence ainsi touchée produit quelque idée sans conscience, sans intention, sans volonté, comme un arbre laisse tomber ses fruits quand on en frappe les branches, direz-vous en cet état, que l'intelligence est active ou passive?

Dr S. G. — Je dirai qu'elle est passive.

M. D. — Très bien, vous venez de reconnaître la stupidité.

D S.-G. — Je viens de reconnaître la *stupidité* théorique. Vous me faites un tableau ; vous me demandez ce que doit être l'intelligence dans l'hypothèse d'une agitation purement cérébrale ; je vous réponds : purement passive. Pour en conclure que je reconnais du coup la stupidité, il ne vous manque qu'un point : montrez-moi le tableau vivant ; réalisez-moi l'hypothèse dans un sujet. Mais, je vous avertis de mes préventions, la passivité absolue me semble, de mon cabinet, bien difficile à rencontrer ; et je comprends que M. Étoc-Desmazi n'ait trouvé à Bicêtre, dans un mouvement annuel de huit cents malades, qu'un seul cas de stupidité. Savez-vous pourquoi je pense qu'il la trouva si rare? C'est qu'il la cherchait; ceux qui la trouvent plus fréquente, c'est qu'elle les cherche ou les recherche.

M. D. — Mais, cher docteur, vous ne voulez reconnaître la stupidité qu'à son dernier degré ; mais avant d'être arrivée à la passivité complète de l'entendement, la stupidité existait déjà dans un degré moins avancé, la supidité, en un mot, a son progrès morbide comme toutes les maladies : elle ne peut pas être, au milieu de sa marche, ce qu'elle sera au bout.

Le Dr S.-G. — J'entends ; votre stupidité absorberait ainsi la mélancolie de M. Baillarger. Ainsi, votre affection tirerait son nom de son plus haut degré, de son extrême, comme l'affection de M.Baillarger tire le sien de son origine ou de ses premiers degrés. Que les fleuves prennent leur nom de leur source ou de leur embouchure, cela importe peu; mais ici, c'est bien différent. Pour moi, vous en penserez ce que vous voudrez, je vois un mélancolique aujourd'hui ; si je le trouve, un an après,

dans l'état d'hébétude complète, j'aimerai mieux, à choisir, appeler ce malheureux un mélancolique stupide qu'un stupide mélancolique ; et j'en appelle au sens commun ; que dis-je ! j'en appelle à M. Delasiauve sans système ; de même je trouve un maniaque furieux d'excitation qui, un an plus tard, sera réduit à l'inertie intellectuelle, je suis capable d'appeler ce malheureux un maniaque stupide plutôt qu'un stupide maniaque. Pour moi, les dénominations pathologiques se prennent de la nature du mal à son origine ; si j'étais obligé de les prendre de leur extrême, toutes les maladies graves pourraient s'appeler l'agonie, la vie elle-même pourrait s'appeler la mort.

M. D. — Mais enfin, comment M. Baillarger résout-il l'objection de la passivité intellectuelle par et durant l'agitation cérébrale ? C'est là le point qui fait l'abîme entre nous.

M. S.-G. — Vous m'en demandez trop ; là s'arrêtent, en effet, les libertés que j'ai prises dans le dialogue. Plus je reconnais que l'objection est puissante dans la question, moins je puis prendre sur moi de l'attaquer pour un autre ; et j'avoue que, dans mon article du mois d'avril, non-seulement je n'en avais pas tenu compte, mais encore que je ne la sentais pas avec toute sa portée.

J'entrevois bien deux ou trois manières de venir à bout de cette difficulté ; mais considérant que je n'ai, dans la matière, ni initiative ni spécialité d'étude, comme on me l'a reproché, je me retire prudemment devant l'obstacle, prenant note, toutefois, des réponses que je pourrais y faire, si M. Delasiauve m'en faisait un devoir.

L'article de M. Delasiauve étant une critique de l'article que j'avais publié en avril, j'avais le choix entre toutes manières d'y répondre ; je le pouvais naturellement dans des notes que j'aurais mises par renvoi au bas des pages. Cemode m'a paru bien incomplet ; j'ai mieux aimé laisser parler M. Delasiauve sans interruption. Je n'ai pas non plus tenu à faire une réplique directe qui pouvait être adressée à chacun de ses arguments

contre moi : j'ai mieux aimé résumer le débat, mettre les adversaires en présence, les faire parler chacun dans le langage honorable que j'étais en droit de leur supposer, et laisser ensuite au lecteur, édifié sur la teneur des deux systèmes, le jugement du litige.

J'ai cru qu'une argumentation pied à pied pourrait laisser le lecteur dans une sorte d'indifférence du sujet ; j'ai fait de mon mieux pour lui donner quelque intérêt : en tout cas, ma bonne intention me sauvera.

Dr SALES-GIRONS.

TRAITEMENT PRÉVENTIF

DE LA FIÈVRE TYPHOIDE.

Nous avons reçu de notre très honoré confrère M. le docteur Miergues fils, d'Anduze, une lettre ayant pour objet principal le traitement préventif de la fièvre dite typhoïde. La génération pathologique que ce praticien donne en passant à cette fièvre nous a semblé assez conforme aux traditions médicales que nous respectons. La fièvre typhoïde, dont l'école de Paris a voulu faire une affection nouvelle et de son invention (ce dont, soit dit entre parenthèses, elle s'est solennellement repentie dans une des dernières séances de son académie), cette fièvre typhoïde, disons-nous, n'est, selon M. Miergues, qu'une aggravation putride de la fièvre gastrique bilieuse, et il le démontre non seulement par son expérience diagnostique, mais encore par l'aphorisme perpétuel : *Naturam morbi ostendit curatio.* Dégagez les voies de la saburre bilieuse, et la forme typhique est conjurée. Cela dit, laissons parler notre confrère :

A Monsieur le Directeur de la *Revue médicale.*

Monsieur,

Je n'ai pas oublié les travaux récents que la Société de Médecine de Paris a publiés dans votre journal sur la fièvre typhoïde ; j'aurais désiré concourir pour ma faible part à cette consultation générale, si mes occupations l'eussent per-

mis; il n'est peut-être ni trop tard ni inopportun de dire un mot du traitement qui nous réussit ici dans cette cruelle maladie, de quelque nom qu'on la désigne.

La fièvre typhoïde règne chez nous tous les ans en automne d'une manière épidémique; mais elle marche toujours de pair avec la simple fièvre catarrhale bilieuse et avec l'embarras gastrique bilieux ou fièvre gastrique bilieuse.

Cette saburre bilieuse est la cause prédisposante de l'affection typhique, et si l'on n'émétise le malade dès le début, on voit toujours l'affection bilieuse se convertir en affection typhoïde. L'expérience m'a prouvé qu'en émétisant les malades dès le début, je leur épargne le plus souvent une fièvre typhoïde. Ce levain prédisposant à l'affection typhique est caractérisé par : la dyspepsie, la céphalalgie ; accablement, lassitude des jambes, conjonctives légèrement jaunes vers l'angle interne, sillons jaunâtres partant des ailes du nez et se dirigeant vers la commissure des lèvres, langue amère et jaune, toux ou absence de toux, etc.

Voici les moyens que j'oppose à ces symptômes :

Tartre stibié	5 centig.
Eau distillée	90 gram.

Deux cuillerées dès le début, dès que le malade a vomi, on diminue de moitié, et l'on administre une cuillerée chaque heure. Si le vomissement reparaît, on diminue encore de moitié, et lorsque la tolérance est établie, l'on continue cette dose chaque heure dans une tasse d'infusion de chicorée jusqu'à ce que la langue ait perdu sa teinte jaune, ce qui a lieu le lendemain dans la plupart des cas.

Lorsque la langue est devenue noirâtre, divisée par une ligne médiane: et que les mouvements du malade sont indécis, l'affection est déjà passée à l'état typhique. Si l'élément catarrhal existe, il peut persister tout le temps de la maladie et simuler quelquefois une fluxion de poitrine ; une autre fois, c'est l'élément nerveux qui prédomine ; le malade a des mouvements brusques, le délire, quelquefois même poussé jusqu'à la frénésie ; dans ces cas, la langue est très

pointue, la ligne médiane très-rouge, les yeux brillants, etc. : un épistaxis de la narine droite dans cette période est de très mauvais augure pour le malade. Enfin survient l'élément putride, caractérisé par une langue d'un vert noirâtre; les dents et les lèvres fuligineuses, les narines poudreuses ; il y a souvent diarrhée très-fétide, etc. Si dans cette période il survient un épistaxis, le malade meurt. Si l'on interroge le malade dans cette période de la maladie, il vous répondra que rien ne lui fait mal : en définitive, le type périodique se joint souvent à tous ces symptômes, et le traitement que j'emploie dans cette maladie varie selon les indications.

Dès le début, si la langue est jaune et humide, je fais vomir avec le tartre stibié. Si la langue est blanchâtre, humide et gluante, j'administre toujours dès le début un purgatif salin ; si la fièvre est forte, la saignée, mais seulement dès le début de la maladie; plus tard, elle hâterait la putridité. Lorsque la maladie a un caractère asthénique, je nourris le malade avec la décoction blanche seulement ; je soutiens les forces avec les toniques et combats l'élément putride avec le kina, le musc et le camphre. Les vésicatoires sont d'un grand secours, ainsi que les lavements camphrés albumineux ; enfin le quinine, quand il y a périodicité.

MIERGUES, FILS, D. M.,
A Anduze.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Traitement des varices par le perchlorure de fer ;
procédé du Dr PRAVAZ.

Le perchlorure de fer poursuit les développements de l'idée thérapeutique du Dr Pravaz; moyen hémostatique du

premier ordre, il faut qu'il soit employé toutes les fois non seulement qu'il y aura hémorrhagie ou anévrisme, mais encore lorsque les vaisseaux dans lesquels circule le sang présenteront un calibre outrepassant plus ou moins la mesure ordinaire ou normale ; déjà aujourd'hui voici que MM. Pétrequin, Desgranges et Debout le mettent à l'œuvre pour la cure des varices, demain ce sera tel autre praticien ou M. Debout lui-même qui l'appliquera contre quelque désordre ou lésion analogue. On croit trop généralement que ce sont les faits qui font avancer les sciences ; ce sont bien plutôt les idées. Les faits ne montrent que la matière, laquelle est toujours inerte; les idées viennent de l'esprit qui est sujet d'invention d'abord, et ensuite source d'analogie. Or, invention et déduction analogique, ne sont-ce pas là les deux éléments ou plutôt les deux aliments de la science en général et de la médecine en particulier. Mais revenons à notre objet, et reproduisons quelques observations; le praticien trouvera dans leur exposé la manière dans on procède à l'application du médicament.

1re *Observation* de M. Pétrequin. — *Varices des membres inférieurs. — Injections de perchlorure de fer et de manganèse à* 30°.—Jean-Marie Dovernay, tisserand, âgé de 54 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, entré à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 13 juillet pour être traité d'un ulcère variqueux à la jambe droite. Il porte des varices aux deux membres depuis au moins vingt-cinq ans. Toute espèce de traitement a été négligé. Les veines de la jambe gauche sont assez développées, surtout après la marche; mais il n'y a jamais eu d'ulcères. La jambe droite présente plusieurs taches brunâtres, restes d'anciens ulcères cicatrisés. Au niveau du tiers inférieur avec les deux tiers moyens, et un peu sur le côté externe, existe une vaste ulcération de mauvaise apparence, venue à la suite d'un coup de pied de vache reçu il y a vingt ans. Pendant ce laps de temps, la plaie s'est ouverte et s'est fermée plusieurs fois. La saphène interne est très développée et présente des indurations dans ses parois. Une branche de la saphène externe qui vient se jeter dans la

précédente est aussi très variqueuse. Le malade est envoyé au bain et garde le repos dans son lit.

Le 19 juillet, M. Pétrequin pratique l'opération suivante : on établit avec quelques tours de bande une compression au-dessus du genou droit ; quelques instants après, pour empêcher le reflux du sang, on comprime au-dessous du point où l'on veut opérer ; ce point correspond à la veine saphène interne au-dessous des tendons de la patte d'oie ; la tumeur est alors très fluctuante et fait un relief prononcé. On se sert de la seringue de M. Pravaz ; on fait une ponction sous-cutanée, et le trocart est introduit obliquement dans la tumeur veineuse ; en tournant le piston on fait arriver dans la tumeur seize gouttes de perchlorure de fer et de manganèse à 30°, préparé par M. Burin-Dubuisson, pharmacien chimiste à Lyon. La tumeur est étendue par le liquide : le malade n'a pas souffert beaucoup. On retire la seringue et on applique sur le lieu de la ponction une petite bandelette de toile imbibée de collodion. On établit ensuite une double compression pour faire une seconde injection sur un autre point variqueux à quelques centimètres au-dessous. On dépose dans la veine vingt gouttes de perchlorure de fer et de maganèse.

Les accidents ont été tout à fait nuls. Il est survenu, quelques jours après, au lieu de la première opération, une petite phlyctène qui n'a pas été suivie de la moindre parcelle de gangrène, et qu'on attribue à une application préalable de pierre infernale.

Les deux tumeurs sont dures, sans traces d'inflammation; il s'est formé un caillot et des adhérences qui ont oblitéré la veine. Depuis l'opération l'ulcère a changé d'aspect et s'est cicatrisé dans les deux tiers de son étendue, le 4 août.

Le malade reste en observation.

2e *Observation.* — Joseph Gelin, âgé de 33 ans, chiffonnier, entré à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Philippe, nº 1, le 22 juillet 1853. Il a des varices depuis huit ans. Les deux membres inférieurs, le gauche surtout, sont couverts de taches brunâtres qui sont les cicatrices d'ulcères. La constitution est

forte, et il attribue sa maladie aux longues courses qu'exige sa profession.

Le 30 juillet, la compression ayant été établie comme dans le cas précédent, M. Pétrequin injecte dans la veine variqueuse, à cinq travers de doigt au-dessous du genou, seize gouttes de perchlorure de fer et de manganèse à 30°, préparé également par M. Burin-Dubuisson. On emploie le même procédé et les mêmes précautions que pour le cas précédent. On fait une deuxième injection de douze gouttes à quelques centimètres au-dessous et en dehors.

Aujourd'hui 4 août, il ne s'est développé aucun accident inflammatoire au dehors de la veine ; les tumeurs sont dures, oblitérées, et non douloureuses au toucher. Le malade a été porté au bain deux fois. L'état local et général est satisfaisant.

Le 7 août, M. le docteur Debout, de Paris a constaté les excellents résultats obtenus par l'opération chez ces deux malades.

1re *observation*, de M. Desgranges. — Homme de 48 ans, journalier, porteur d'un ulcère à la jambe droite et de varices qui remontent des pieds au genou, en replis tortueux, pour aboutir à la saphène interne.

27 *juillet*. Injection de *quinze gouttes* de perchlorure, à 30° de Baumé (Burin-Dubuisson), dans la veine, au niveau du condyle interne du fémur. Le caillot se forme aussitôt, et au bout de quelques minutes il se prolonge dans le vaisseau. Compresses d'eau blanche. Premier pansement.

Les jours suivants, le malade souffre un peu ; mais il n'y a ni rougeur ni tuméfaction nouvelle au niveau du caillot. L'ulcère se modifie rapidement, le caillot s'allonge tous les jours en haut et en bas, au point que du voisinage de l'ulcère au tiers inférieur de la jambe, on peut le suivre jusqu'à mi-cuisse En un mot, chez cet opéré, caillot dur, résistant, s'étendant tous les jours, sans qu'il soit survenu le plus léger accident local, sans qu'il y ait eu de réaction générale d'une certaine importance.

Cet homme sortit en bon état ; ses varices n'apparaissaient pus, même après une marche prolongée.

2me *Observation.* — Homme fort, robuste, ayant les varices volumineuses qui s'abouchent dans la saphène interne ; elle-même dilatée et visible jusqu'à la partie supérieure de la cuisse. La peau de la jambe, dans toute sa moitié inférieure, est violacée, adhérente ; près de la malléole interne, elle est rugueuse, couverte de croûtes ; c'est là que précédemment il y avait un ulcère. Au niveau du condyle interne et dans la saphène même, j'injecte du perchorure de fer, mais *trois gouttes* seulement, avec le soin, comme toujours, de comprimer au-dessus et au-dessous. Au bout de dix minutes, le caillot est formé, moins dur, moins étendu cependant que dans les cas précédents. Pansement avec des compresses imbibées d'eau blanche.

Les jours suivants, le caillot s'allonge et se confond au niveau de la piqûre avec un peu d'engorgement des tissus ambiants ; il survient un peu de rougeur circonscrite au caillot, et avec cela plus de chaleur et de sensibilité qu'à l'état normal ; mais il a suffi d'appliquer des cataplasmes de farine de lin pendant cinq jours pour que l'inflammation disparût, laissant à découvert le caillot toujours bien consistant et prolongé dans le vaisseau au-dessus et au-dessous du point injecté. Ainsi, point d'abcès, inflammation légère, dominée par les seuls topiques émollients ; réaction générale faible ; telle est l'histoire abrégée de ce malade. Ces jours derniers, comme il restait encore un paquet veineux que la première injection n'avait pas suffisamment modifié, j'en ai fait une seconde de *deux gouttes seulement*, et cette quantité si petite a suffi pour produire un bon caillot, tandis que l'inflammation consécutive a été si légère que des topiques émollients, pendant trois jours, ont suffi à la faire disparaître.

« Je pourrais encore, ajoute M. Desgranges, vous parler de trois autres malades dont les varices ont été attaquées par le perchlorure, à la dose de *deux gouttes*, et chez lesquels tout s'est réduit à une inflammation légère, sans abcès, dominée

par les émollients locaux, sans que jamais la réaction générale ait nécessité autre chose que la diète et des boissons délayantes ; mais le temps ne me le permet pas aujourd'hui.

« En résumé, je puis vous affirmer que, sur *six* opérés, si j'ai eu un cas fâcheux, j'en compte *cinq* où tout s'est réduit à une inflammation locale légère dont les moyens les plus simples ont fait justice, et à une réaction générale qui n'a pas donné un seul instant d'inquiétude. Aussi regardé-je à présent l'injection de perchlorure dans les veines comme une opération innocente, à la condition toutefois d'être faite avec une grande réserve.

« Si donc j'avais à tracer une ligne de conduite à ce sujet, je dirais : 1° Le perchlorure de fer employé doit être à 30° de Baumé et préparé avec tous les soins délicats qu'exige ce produit : 2° les veines doivent être gonflées au moment de l'opération, en faisant marcher le malade, la cuisse comprimée par une ligature circulaire ; 3° si les varices sont volumineuses, le malade peut être opéré couché ; sinon il est bien préférable de l'opérer debout; 4° établir une compression exacte au dessus et au-dessous du lieu d'élection, et accumuler sur ce point le plus de sang possible; 5° prendre tous les soins possibles pour arriver dans la veine d'un seul coup, sans déchirer le tissu celluiaire ambiant; 6° piquer directement, sans rechercher un trajet sous-cutané plus ou moins long, qui deviendrait une cause d'inflammation ; 7° une fois dans la veine, éviter que la pointe de l'instrument blesse la paroi opposée ; 8° ne jamais injecter plus *de deux à trois gouttes de perchlorure de fer à 30 de Baumé;* ne jamais faire plus d'une injection à la fois;9° s'assurer préalablement du nombre de demi-tours nécessaires pour remplir la canule dont on va se servir, et partir de là pour compter les deux gouttes ; 10° une fois l'injection faite, continuer toujours la compression, de 10 à 15 minutes ; 11° pansement astringent d'abord; plus tard, quand survient l'inflammation, topiques émollients; 12° repos, boissons délayantes, diète pendant quelques jours. »

Nous ne voyons pas quelle différence il pourrait y avoir

entre le procédé opératoire de M. Pétrequin et de M. Desgranges pour préférer l'un à l'autre. Si quelque chose nous recommandait celui de ce dernier, ce serait la petite dose de perchlorure de fer. Deux ou trois gouttes en effet au lieu de 15 ou 16 d'une substance aussi énergique dans son action doivent donner des résultats bien différents ; or, la prudence en médecine est la mère des petites doses.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Emploi de la glycérine contre la surdité. — Observation sur le spasme de la glotte. — Influence des pyrexies sur la marche des organopathies.

Faits à l'appui de l'emploi de la glycérine dans le traitement de la surdité. — Nous avons fait connaître les premiers essais de la glycérine dans le traitement de la surdité : voici M. Wakley qui établit de nouveau les indications de ce moyen. « Il existe, dit-il, un épaississement cuticulaire ou épithélial du méat auditif, affectant tantôt la membrane du tympan seulement, tantôt la totalité du méat auditif externe. Cette altération est accompagnée d'une surdité plus ou moins prononcée, en rapport avec le degré d'épaississement ; la sécrétion cérumineuse se suspend ; souvent, il y a du tintement d'oreilles, du bruit de sifflement ou de chant dans les oreilles, et une sensation de chatouillement dans le méat. Cette affection reconnaît pour cause une prédisposition particulière : l'âge avancé, une inflammation chronique, et surtout un écoulement de longue date, succédant aux fièvres éruptives, et aux applications d'escarrotiques et d'irritants. Lorsqu'on examine avec soin l'oreille malade, on trouve le méat auditif sec, luisant et d'un blanc de perle, ayant perdu son élasticité, et la membrane du tympan moirée ou chagrinée, avec quelques petites saillies à sa surface, M. Wakley a modifié quelque peu l'application de la gly-

cérine; voici comment il procède : Après avoir nettoyé avec soin le méat avec de l'eau tiède, et l'avoir bien desséché avec un peu de coton porté au bout d'une pince, il verse un peu de glycérine dans le méat, et il bouche l'orifice avec un tampon de gutta-percha, préalablement ramolli dans l'eau très chaude. Le tampon durcit en se refroidissant, et empêche l'entrée de l'air et la sortie de la glycérine. Tous les matins on revient au même procédé, et on passe sur la membrane du conduit un stylet d'argent boutonné, introduit au moyen du spéculum *auris*, de manière à s'assurer des effets produits par la glycérine. Sous son influence, le méat perd peu à peu son aspect luisant et perlé; des morceaux de la membrane se séparent, et sont détachés facilement avec une pince ou par une injection. Ce traitement dure ordinairement de deux à quatre semaines, et les résultats en sont généralement satisfaisants, sans douleurs ni inconvénient. A la suite de ce traitement, les malades doivent humecter leur canal auditif, au moins une fois par semaine, avec de la glycérine, appliquée au moyen d'un pinceau de blaireau très doux. Le mode d'action est assez simple : La glycérine est maintenue constamment en contact avec les parties, et agit mécaniquement, en absorbant ou en pénétrant la tunique épithéliale, et en séparant cette tunique par fragments. Quant à la durée du soulagement, il est des cas qui réclament toujours la présence de la glycérine, comme le meilleur moyen connu pour remplacer la sécrétion naturelle de la membrane de l'oreille externe. L'introduction répétée de la glycérine tend à ramener le méat auditif à ses conditions normales, et le rend propre à la transmission des sons.

La puissance mécanique dont jouit la glycérine pour amener la séparation des débris d'épithélium est des plus remarquables, ajoute M. Wakley: c'est ainsi que chez une dame de soixante-dix ans, qui depuis vingt ans avait presque complètement perdu l'ouie de l'oreille droite, par suite d'une accumulation considérable de débris épithéliaques qui avaient rétréci le calibre du conduit auditif au point de ne pouvoir permettre l'introduction du plus petit spéculum, la glycérine

finit par ramollir le tampon épithéliaque, qui se détacha entièrement. Pendant ce traitement, ajoute encore M. Wakley, il est nécessaire de surveiller la santé générale du malade, et surtout on peut employer avec avantage les préparations de fer et les acides minéraux. (*The Lancet.*)

Journaux Allemands.

Observation sur le spasme de la glotte; par le docteur LEDERER, médecin assistant à la clinique des enfants de Vienne. — Les vues de l'auteur s'appuient sur des cas nombreux observés à l'hôpital et parmi les malades de la ville dont le nombre s'élève annuellement à plus de 4,000 :

Un relevé des cas d'asthme, depuis le mois de janvier 1850 jusqu'à la fin de juin 1852, a donné les résultats suivants :

Sur 96 enfants affectés d'asthme (59 garçons et 37 filles), 92 avaient un ramollissement des os du crâne (*craniotabes*) avec ou sans hypertrophie du cerveau ; les autres maladies étaient l'hydrocéphale aiguë, 1 cas ; l'œdème chronique du cerveau, 1 cas ; 3 cas de rachitisme du tronc et des extrémités, sans ramollissement du crâne ; 1 cas de vice de conformation du cœur.

Malgré la coïncidence remarquable de l'asthme et du ramollissement crânien, l'auteur ne regarde pas cette dernière affection comme la seule cause du spasme de la glotte ; car le ramollissement existe souvent chez des enfants rachitiques qui ont les os du crâne parfaitement ossifiés ; mais il pense qu'il faut regarder le ramollissement des os du crâne comme une des causes occasionnelles du spasme, cause à laquelle il faut joindre une grande excitabilité nerveuse, la longue durée d'un état maladif, la dentition, l'air rude de l'hiver et du printemps, et une certaine constitution atmosphérique.

Le traitement a surtout consisté dans l'emploi de l'oxyde de zinc, de la belladone et de l'opium ; l'auteur préfère l'oxyde de zinc, parce qu'on peut en prolonger l'administration. Il ne

conseille pas les saignées, à moins qu'on n'ait affaire à un enfant vigoureux. Dans les cas où le spasme n'était pas très-violent, on s'occupait du traitement du ramollissement, en prescrivant le phosphate de chaux et l'huile de morue; la guérison de l'asthme suivait la consolidation des os.

Sur le traitement du croup par les fomentations de glace autour du cou ; par le docteur *F. Borchman* (de Landshut). L'auteur n'admet, comme de raison, qu'une seule forme essentielle de croup consistant dans une exsudation de lymphe plastique à la surface de la muqueuse des voies aériennes, exsudation qui paraît avoir pour cause une diathèse particulière du sang dont on ne connaît pas encore la nature. Cependant le vrai croup présente, dans sa marche, divers stades que les auteurs ont su distinguer et auxquels il est important d'avoir égard pour le traitement. C'est pour remplacer les sangsues, dont l'application est souvent difficile et dont l'action est trop lente et surtout trop incertaine, que l'auteur a recours à la glace ; il relate trois observations de guérison par ce moyen. L'auteur ne se fait pas illusion sur l'objection qu'on pourra lui faire que la maladie n'était pas un vrai croup ; et en effet, dans l'un de ces cas il ne put découvrir aucune exsudation dans la région du pharynx, dans un autre il fut impossible d'examiner l'enfant, qui se refusait à ouvrir la bouche et serrait fortement les dents.

Ce n'est que dans un seul de ces 3 cas, sur son propre fils, âgé de 2 ans, que le docteur Borchman put distinguer une légère couche exsudative sur les amygdales. Cependant nous ferons observer aux personnes qui pourraient douter de la réalité du croup dans ces trois observations, que l'exsudation diphtérique ne commence pas toujours au pharynx, que l'existence des fausses membranes témoigne déjà d'un degré avancé de la maladie, et que rien ne prouve, quand les fausses membranes n'existent pas encore, qu'elles ne se produiront pas plus tard. L'auteur n'a pas voulu administrer de vomitifs, parce qu'il les regarde comme inutiles au début et les réserve pour une période plus avancée, lorsqu'il s'agit d'expulser les fausses membranes. Il

pratique la cautérisation du pharynx lorsque celui-ci est le siége d'une exsudation manisfeste. Voici comment il a employé l'eau glacée :

L'enfant avait tous les signes apparents du vrai croup, sauf la présence des fausses membranes, comme nous l'avons dit ; la tête était chaude, la déglutition difficile; il n'y avait encore eu que deux violents accès. Un linge de toile plié en forme de cravate fut trempé dans de l'eau glacée et appliqué autour du cou ; deux vessies contenant des petits morceux de glace furent disposées sur les côtés : toutes les demi-heures la cravate fut renouvelée ; les jambes furent entourées de flanelle et réchauffées par des cruches d'eau chaude. Dès les premières applications, la chaleur de la tête, l'agitation et l'angoisse diminuèrent, l'enfant s'endormit et cessa de tousser. Ce traitement fut continué depuis trois heures du matin jusqu'à huit heures du soir. Alors on remplaça les vessies par un linge sec qui fut appliqué autour de la cravate mouillée ; celle-ci ne fut plus renouvelée que toutes les heures, et à partir de minuit toutes les deux heures. Le lendemain, l'enfant était parfaitement rétabli ; cependant on continue encore les fomentations pendant deux jours en les renouvelant toutes les trois heures.

La glace fut appliquée dans les deux autres cas de la même manière et dans les mêmes circonstances, c'est-à-dire au début de la maladie ; le soulagement fut aussi instantané et la guérison parfaite en peu de temps.

Il est vivement à désirer que cette méthode de traitement soit tentée par d'autres praticiens. Sans doute elle n'est pas applicable à toutes les périodes de la maladie, ni peut-être à tous les cas ; elle n'exclut pas les vomitifs et la cautérisation, mais elle nous paraît un moyen abortif précieux dont il s'agit de saisir à propos l'indication. (*Journ. fürKinder-Kraukh.Gaz.méd.*)

Note sur l'influence des pyrexies sur la marche des organopathies ; par le Dr Liégey, *médecin à Rambervillers (France).*

Le 28 avril 1853, dans la matinée, je fus prié d'aller voir,

au village d'Anglemont, canton de Rembervillers, un nommé T..., âgé de 34 ans, soldat en congé et récemment revenu dans ses foyers.

Avant de dire dans quel état j'ai trouvé ce jeune homme, je dois faire connaître les renseignements qui m'ont été donnés.

Le père de T..., homme d'une belle taille et paraissant solidement constitué, livré avec ardeur aux travaux des champs et quelquefois aussi, il faut bien le dire, à la boisson, a succombé, à l'âge de 34 ans, à une phthisie pulmonaire, ayant commencé à se manifester quatre ans auparavant.

T..., l'aîné de cinq enfants, et dont les frères et sœurs ont toujours joui jusqu'alors d'une bonne santé, était, sous le rapport physique comme sous le rapport moral, le portrait fidèle de son père. Soldat depuis 12 ans, il n'avait fait qu'une seule maladie, et encore était-ce la petite vérole, qu'il eut à Alby en 1847, et qui a laissé sur son visage une empreinte irrécusable. Auparavant, il avait passé deux ans en Afrique, où sa santé n'avait été nullement altérée. Dans les différents corps où il a servi, il a continué à exercer le métier de cordonnier, auquel il avait commencé à se livrer dès le jeune âge. Faisant partie, en dernier lieu, du 12e régiment d'artillerie en garnison à Strasbourg, il fut envoyé en détachement dans la petite ville forte de Schélestadt (Bas Rhin).

Il résidait depuis deux mois dans cette ville lorsqu'un jour, vers deux heures de l'après-midi, il fut pris tout-à-coup, sans cause connue, d'un violent frisson, d'un vif sentiment de froid au dos. A ces phénomènes succéda une chaleur brûlante et sèche, accompagnée de soif; puis, dans la nuit, une sueur abondante qui se prolongea jusque dans la matinée. Mais le malade conservait une céphalalgie sus-orbitaire, des douleurs lombaires et un brisement général qui avaient commencé presque en même temps que le froid. Mis à l'infirmerie ce jour-là, il y éprouva, comme la veille, à deux heures de relevée, un sentiment de froid suivi de chaleur et de sueur,

avec soif vive; mais, en outre du frisson, il fut pris dans le même moment, de douleurs dorsales rachidiennes, d'un point douloureux vers la partie inférieure et latérale droite de la poitrine, et d'une toux, sèche d'abord, qui augmentait cette douleur. Le malade m'a assuré et répété plusieurs fois, que, pendant les six jours passés à l'infirmerie, il avait périodiquement et quotidiennement éprouvé la série des stades fébriles que je viens d'indiquer. Il ne connaît que d'après ce qui lui en a été dit, l'état dans lequel il se trouvait lors de son transport de l'infirmerie à l'hôpital; il était dans un état de délire complet, dont il n'a commencé à sortir qu'au bout de huit jours, et qui a fait place à une sorte de stupeur d'assez longue durée; ce qui n'empêcha pas les accidents thoraciques non seulement de continuer, mais même de s'accroître, malgré un traitement composé en grande partie des émissions sanguines locales et générales et de différents révulsifs cutanés, traitement commencé peu après le début de la maladie. T... ne sortit de cet hôpital que pour revenir chez lui. Son médecin, appréciant sa déplorable situation et ne le croyant pas capable de supporter les fatigues d'un long voyage, lui avait dit: « Mais si vous partez, vous mourrez en « route. »

Arrivé chez lui, il y a huit jours, il parut bientôt sur le point de succomber au milieu de syncopes, auxquelles ont succédé de douloureuses crampes dans les bras et la jambe droite. Plusieurs jours de suite, il fut pris de vomissements bilieux répétés à de courts intervalles, et qui le mirent aussi à un doigt de sa perte. Presque constamment, il y a eu des sueurs abondantes, colliquatives; à tout moment, des quintes de toux suivies de l'expectoration d'une matière purulente, fétide, abondante.

Je le trouvai à demi assis sur son lit, en proie à une de ses quintes de toux, puis crachant cette matière sanieuse qui appartient à la fonte des tubercules pulmonaires. Teint jaune-paille, face hippocratique, maigreur *sui generis*, sueur visqueuse; pouls d'une grande fréquence, mais d'un bien faible

développement. L'auscultation et la percussion me font reconnaître une caverne dans le poumon droit, l'absence de perméabilité à l'air dans toute cette partie et dans une partie du poumon gauche. Évidemment cet homme doit succomber prochainement, même en supposant que les accidents indépendants de l'affection organique ne se reproduisent plus. S'ils se reproduisent, cette fin prochaine sera encore abrégée.

En résumant, en analysant ce qui précède, on voit : 1° un homme paraissant d'une bonne constitution, mourir à l'âge de 34 ans d'une phthisie pulmonaire ayant mis quatre ans pour parvenir à ses périodes; 2° le fils de cet homme, portrait fidèle de son père et arrivé au même âge, est sur le point de succomber à la même maladie, mais qui, chez lui, n'aura guère duré que quatre mois; 3° l'explication de cette différence dans la marche morbide par cette circonstance que, chez le fils la phthisie pulmonaire, jusque là en germe ou latente, a pris son développement sous l'influence d'une pyrexie.

L'influence accélératrice des pyrexies sur la marche des maladies organiques en général, et de l'affection tuberculeuse des poumons en particulier, est un fait que je suis à même d'observer fréquemment, et dont j'ai déjà parlé dans mon mémoire intitulé : *Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses*, que la *Société médicale d'émulation de la Flandre occidentale* a bien voulu publier dans ses *Annales* en 1850 (2 et 3e livraisons). L'appréciation de cette influence n'a certainement pas le mérite de la nouveauté : car on la trouve dans les œuvres d'Hippocrate, ainsi que le rappelle M. le professeur Andral, dans sa savante Histoire de la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours ; mais elle n'en a pas moins de l'importance au point de vue du pronostic et de la prophylaxie. Ainsi, un cas de pyrexie se présentant, on en jugera la gravité, moins d'après son degré, que d'après l'état organique de l'individu.

Ne vois-je pas chaque jour, pour ainsi dire, une pyrexie d'apparence bénigne, une simple grippe, par exemple qui chez un individu sain guérirait promptement, être suivie des con

séquences les plus graves chez un autre individu ayant, et seulement à l'état rudimentaire, une affection organique de nature grave? Ainsi, autant que possible, la personne atteinte de cette maladie ou seulement menacée par le fait de l'hérédité, ne devra point résider dans un pays de fièvres, de fièvres intermittentes particulièrement.

Ces fièvres intermittentes, les nôtres du moins, mettent si bien en saillie les altérations organiques préexistantes, que la plus petite, la plus cachée se trouve révélée à l'observateur quelque peu attentif. Aussi, lorsque je vois se rétablir entièrement un malade atteint d'une fièvre intermittente, je ne crains pas d'affirmer qu'il ne porte aucun genre de maladie organique grave. Je m'estime heureux d'avoir rendu ainsi la sécurité à beaucoup de familles.

Annales de Roulers.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Demande du ministre du commerce au sujet d'un ouvrage sur la vaccine.— Variole épidémique du Hâvre.— Eventration congénitale.— Réclamation de M. Chassaignac.— de M. Ancelon de Dieuze.— Lettres sur le choléra de Newcastle.— Gastro-entérite.— Eaux minérales de la Corse. — Commission du choléra.— Le choléra en Perse.— Gangrène foudroyante.— De la valériane et de la belladone dans le traitement de certaines affections convulsives.— Traitement du croup.— Choléra à la Havane. — Ablation totale de la mâchoire inférieure. — Instruments pour la transfusion du sang. — Traitement par les eaux sulfureuses des accidents secondaires de la syphilis.

Séance du 20 septembre 1853. — Présidence de M. Nacquart. — La correspondance comprend, entre autres choses :

Une lettre du ministre du commerce, demandant l'avis de l'Académie sur un ouvrage concernant la vaccine ;

Un Mémoire de M. Lecadre, du Hâvre, sur la variole épidémique au Hâvre en 1853 ;

Une note de M. de Lignerolles, contenant la description

d'un vice de conformation, connu sous le nom d'éventration congénitale;

Une lettre de M. Chassaignac, qui dit avoir déjà signalé, dans plusieurs communications, le fait que M. Maissonneuve a communiqué récemment à l'Académie sous le nom de gangrène foudroyante;

Une lettre de M. Ancelon, de Dieuze, au sujet du rapport de M. Roche, sur la vaccine, rapport fait *ab irato*, suivant lui. M. Ancelon ne peut s'expliquer ce qui a, dans son Mémoire *si conciliant*, soulevé contre lui la *colère* de M. Roche. Il faut, ajoute-t-il, qu'il ait été prévenu par quelque calomniateur en dehors de l'Académie.

Une lettre de M. Maclhoughlin, qui informe l'Académie que le choléra vient de paraître à Newcastle, dans le nord de l'Angleterre : c'est tout l'intérêt de la séance. Depuis le 7 au 11, dit ce médecin, il y a eu 173 cas, dont 73 sont morts. Sept cas mortels ont été aussi observés à Londres. Il règne, à Newcastle et à Londres, une épidémie de diarrhée, et tous les cas de choléra ont eu pour prodrôme une diarrhée.

Dans une seconde lettre d'une date plus récente, M. Maclhoughlin ajoute les détails suivants :

Dans les premiers jours du mois de juillet, la diarrhée a pris un caractère d'épidémie, soit à Londres, soit dans la province. Depuis ce moment, des cas de choléra sont, de temps en temps, survenus; mais, de crainte d'alarmer le public, ils ont été passés sous silence. Cependant, après que la maladie s'est prononcée si violemment à Newcastle, il n'a pas été possible plus longtemps de le laisser ignorer, et, de suite, l'autorité a pris les mesures les plus énergiques pour les combattre.

Des médecins ont été appelés dans tous les quartiers atteints par le fléau, et là, ils sont tenus de visiter, une ou deux fois par jour, la famille du travailleur, et de le voir lui-même à son ouvrage, et de s'assurer de l'état de la santé du chef et de la santé de chaque membre de la famille; de voir aussi qu'ils soient pourvus de bonne nourriture, des vête-

ments de corps et de lit convenables, et, dans le cas de maladie, de leur prodiguer toutes les ressources de la science médicale, et tout le confortable dont ils auraient besoin.

D'après cette espèce d'enquête, faite de *porte en porte*, il résulte pour le médecin deux faits :

1° Que, là où le choléra s'est manifesté, il y a toujours eu une épidémie de diarrhée qui a précédé les cas de choléra ;

2° Que, dans tous les cas de choléra qui se sont présentés jusqu'à présent, les individus atteints par la maladie ont eu, pendant plusieurs jours, ou même pendant plusieurs semaines, une diarrhée plus ou moins abondante, et que pas un cas de choléra n'a été constaté où la maladie se soit montrée d'une manière brusque, et sans produire de diarrhée.

Dans l'épidémie de 1849, l'attention avait déjà été appelée sur la question de savoir si le choléra était une conséquence de la diarrhée, et ces recherches sont confirmées dans cette présente épidémie (Comm. du choléra.)

M. H. Gaultier de Claubry lit un rapport sur un Mémoire sur la gastro-entérite, par M. Gautherin fils, médecin à Aunay (Yonne.)

L'auteur examine, sous ce titre, diverses questions relatives à l'histoire des fièvres, et décrit une épidémie qui paraît être, d'après M. le rapporteur, une fièvre typhoïde, mais sur laquelle il ne donne aucun des renseignements utiles pour en faire apprécier l'importance, tels que ceux relatifs à la localité, aux chiffres de la population, des malades et des morts, etc.

Conclusions : Déposer son Mémoire aux archives, et remercîments à l'auteur.

M. Poggiale lit une première partie d'un Mémoire intitulé : *Des eaux minérales de la Corse.* Cette première partie du travail de M. Poggiale est relative à l'analyse de l'eau minérale acidule ferrugineuse d'Orezza.

SÉANCE DU 27 SEPTEMBRE. — *Commission du choléra.* Le

ministre du commerce informe l'Académie que la commission instituée auprès de son ministère à l'effet de dépouiller les documents recueillis sur l'épidémie de 1849 a été amenée à reconnaître que ces documents étaient trop incomplets pour se prêter à aucun calcul certain et à aucune déduction exacte. Il prie, en conséquence, l'Académie de vouloir bien se mettre en mesure de lui adresser prochainement le rapport dont elle s'occupe sur ce sujet.

Le choléra en Perse. M. J. Cloquet donne communication de deux lettres qu'il vient de recevoir de son neveu, M. Ernest Cloquet. La première, en date de juin, lui apprend que le choléra s'est déclaré à Téhéran vers le commencement du mois d'avril; il est venu du nord, contre toutes les prévisions. D'après la deuxième lettre, en date du mois d'août, l'épidémie aurait presque entièrement cessé à Téhéran ; mais elle continue à ravager le reste de la Perse. On estime que, sur une population de 120,000 âmes, elle a enlevé de 15 à 16,000 personnes.

M. E. Cloquet dit avoir eu à se louer de l'emploi interne de l'huile de naphte à la dose de 10 à 15 grammes.

Gangrène foudroyante. M. Maisonneuve adresse, au sujet de la réclamation de M. Chassaignac sur la gangrène foudroyante, la lettre suivante, dont M. le secrétaire perpétue donne lecture :

« A l'occasion du mémoire que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie sur la gangrène foudroyante avec développement et circulation de gaz putrides dans les veines, M. Chassaignac a cru devoir rappeler ses travaux sur la gangrène traumatique. D'après la forme de cette communication, on pourrait croire que M. Chassaignac a eu l'intention d'élever une réclamation de priorité sur le fait capital qui sert de base à mon travail. Je crois donc convenable de rappeler ce fait d'une manière précise. Il consiste en ceci : que, dans une certaine forme de gangrène bien connue des chirurgiens, et que je désigne sous le nom de gangrène foudroyante, *des gaz putrides se développent spontanément dans les veines et circulent avec le sang pendant la vie des malades.*

« Or, je crois pouvoir affirmer qu'aucun écrit de mon honorable confrère ne contient la moindre indication de ce fait. » (Renvoi à la commission nommée.)

De la valériane et de la belladone dans le traitement de certaines affections convulsives. M. Michéa lit un mémoire sur ce sujet. Ce travail renferme onze observations. Les affections convulsives contre lesquelles il a administré le sel atropique sont l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, l'asthme essentiel et la coqueluche ; mais c'est surtout l'épilepsie qui est le point capital de ce mémoire. La majorité des observations concerne cette maladie.

L'auteur résume son mémoire en ces termes :

Sur les six cas d'épilepsie, le valérianate d'atropine a produit quatre guérisons et deux améliorations. Tous les sujets qui ont guéri se trouvaient dans les conditions suivantes : ils étaient jeunes, ou arrivés à peine à l'âge moyen de la vie ; il y avait autant d'adultes que d'enfants. Le début de la maladie remontait à une époque récente, ou du moins assez peu éloignée ; la maladie était produite par des causes morales, de la frayeur dans trois cas, une vive contrariété dans l'autre ; les attaques n'étaient ni précédées ni suivies d'aucun désordre dans les facultés intellectuelles et morales. Parmi les deux sujets qui ont offert une simple amélioration, l'un était âgé de cinquante ans et épileptique depuis sept ans ; l'autre avait soixante-sept ans, et était épileptiqne depuis vingt-cinq ans. Chez tous deux, les attaques étaient compliquées de désordre intellectuel (perte de mémoire, incohérence dans les idées, etc.).

Relativement aux cinq autres sujets, les deux femmes hystériques ont guéri ; il en est de même de la malade atteinte d'affection choréiforme et de l'enfant atteint de coqueluche. Chez le sujet en proie à l'asthme essentiel, le médicament s'est borné à produire de l'amélioration : au lieu de revenir deux ou trois fois par an, les accès d'asthme ne revenaient qu'une fois.

Le valérianate d'atropine a été administré de deux manières: en globules et en potions, Sous la forme de globules, la dose a varié entre un demi-milligram. et 2 milligram. par jour. Chez

les jeunes sujets, il faut commencer par un demi-gramme par jour, sans jamais dépasser 1 milligramme. Chez les adultes, on commence par 1 milligramme. Au bout de huit à quinze jours de l'emploi du médicament, on laisse reposer le malade pendant le même nombre de jours, puis on revient à l'usage du valérianate d'atropine, en augmentant la dose d'un milligramme, en tout 2 milligrammes par jour, dose qu'il est prudent de ne jamais franchir, et on continue ainsi le traitement pendant deux, trois, quatre, cinq, six mois et plus.

C'est exclusivement dans le cas de coqueluche que le médicament a été administré en potion. Il a été ingéré à la dose de 1 miilligramme dans 120 grammes d'infusion de tilleul édulcoré avec 10 grammes sirop de Tolu : une cuillereé à café toutes les demi-heures.

Les phénomènes physiologiques, produits par le valérianate d'atropine, ne diffèrent en rien de ceux que détermine l'atropine elle-même; ils consistent dans la dilatation des pupilles, la diplopie, un léger vertige, la sécheresse du gosier; tous phénomènes qui disparaissent très promptement dès qu'on interrompt l'usage du médicament.

En résumé :

1° Le valérianate d'atropine est un médicament précieux dans plusieurs affections spasmodiques ou convulsives, notamment dans l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, la coqueluche, et l'asthme essentiel;

2° Dans l'épilepsie, il guérit tous les sujets jeunes, les adultes comme les enfants, dont le début de la maladie est encore récent, et dont les attaques ne sont ni précédées ni suivies de désordres intellectuels. Dans l'épilepsie ancienne et compliquée d'aliénation mentale, il ne guérit pas; mais il améliore toujours l'état des malades; il éloigne les attaques, et en amoindrit la violence.

3° Ce sel est préférable à la valériane et à la belladone; d'une part, parce qu'il n'a pas les inconvénients de ces plantes, dont les extraits alcooliques et les poudres sont très infidèles, et n'exercent quelque action qu'autant qu'ils sont préparés ré-

cemment, sans compter l'odeur fétide de la valériane, qui la fait rejeter par un grand nombre de malades ; et, d'autre part, parce que, comme tous les principes *actifs* des végétaux, il agit à très faibles doses, et toujours de la même manière.

4° La dose de valérianate d'atropine est, au début, chez les adultes, d'un milligramme par jour ; au bout d'une semaine, on l'élève à deux milligrammes. Il n'est guère possible de dépasser cette dernière dose sans déterminer une dilatation des pupilles et un trouble de la vision, qui gênent ou effraient beaucoup les malades ; chez les enfants, on commence par un demi-milligramme, et il est prudent de ne jamais dépasser un milligramme.

5° Pour obtenir un effet thérapeutique appréciable, il faut prolonger le traitement pendant plusieurs mois, deux, trois, quatre, cinq, en ayant soin de le suspendre pendant huit jours de temps à autre.

Traitement du croup ; proposé par M. Ledoré (de Brest). —M. Requin lit, au nom d'une commission, un rapport officiel sur une note de M. Ledoré (de Brest), concernant le traitement du croup, en réponse à une lettre du ministre de l'instruction publique, qui demande, sur cette note, l'avis de l'Académie. Cette note, dit M. le rapporteur, n'est autre chose qu'une lettre de deux pages que M. Ledoré s'est imaginé d'adresser, sous forme de pétition, à S. M. l'Empereur, pour démontrer la prétendue efficacité d'un nouveau traitement du croup. Ce traitement consiste :

1° A administrer le vinaigre par cuillerée à bouche, en mélange avec une égale quantité d'eau de graine de lin miellée;

2° A pratiquer les fumigations d'acide acétique au moyen d'un tuyau de fer-blanc ou de quelqu'autre façon.

Le rapporteur, après avoir démontré, par des citations empruntées à la note de M. Ledoré qu'il ne se faisait pas une idée exacte de ce qu'est le croup, termine en proposant, au nom de la commission, de répondre au ministre:

1° Que la note de M. Ledoré fait paraître une évidente insuffisance d'instruction et d'expérience pour le diagnostic du croup;

2° Que, faute d'un diagnostic authentique et sûr, les deux cas de prétendu croup dont, sans en décrire aucunement les symptômes, M. Ledoré attribue la guérison à l'emploi de son remède (vinaigre en potion et en fumigation), sont des faits absolument insignifiants;

3° Que, par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite à la pétition de M. Ledoré.

Après une courte discussion, dans laquelle MM. Larrey et J. Guérin expriment l'opinion que M. le rapporteur a donné trop de développement à son rapport, et qu'il manque du sérieux et de la gravité qui conviennent quand on parle au nom de l'Académie à l'autorité; les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

SÉANCE DU 4 OCTOBRE 1853. — Présidence de M. NACQUART.

Le ministre du commerce envoie une instruction populaire, rédigée par M. le docteur de Grand-Boulogne, médecin français résidant à la Havane, pour indiquer aux habitants de l'île de Cuba les moyens à employer contre le choléra.

Ablation totale de la mâchoire inférieure. M. Heyfelder (d'Erlangen) communique la relation d'un nouveau cas d'ablation totale de la mâchoire inférieure pour une nécrose de cet os. (Commissaires : MM. Huguier et Larrey.)

M. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie deux instruments nouveaux pour la transfusion du sang.

M. le président fait part à l'Académie de la mort de M. Arago, qui lui appartenait à titre de membre associé libre. Une députation de l'Académie assistera à ses funérailles.

Traitement par les eaux sulfureuses des accidents consécutifs de la syphilis. M. Gibert lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Pégot, médecin aux eaux thermales de Bagnères-de-Luchon, sur le traitement des accidents consécutifs de la syphilis par les eaux sulfureuses.

M. Gibert, après avoir rappelé l'influence connue depuis assez longtemps déjà des eaux thermales considérées sous le double point de vue du diagnostic et de la thérapeutique dans

le traitement de la *syphilis consécutive*, résume ainsi les recherches cliniques de l'auteur.

Deux faits, dit-il, ont particulièrement fixé l'attention de M. le docteur Pégot que son expérience spéciale, datant aujourd'hui de dix années et s'appuyant sur le relevé de 87 observations, mettait à même d'apprécier l'influence des eaux thermales sulfureuses sur les individus atteints de syphilis.

Le premier, c'est l'action *révélatrice* qu'exercent les eaux thermales sur l'économie des sujets jadis affectés de syphilis; le second, c'est l'influence *curative* dont jouissent les mêmes eaux administrées méthodiquement aux personnes atteintes de syphilis *consécutive*.

Cette influence, signalée par Bordeu dans ses *Recherches sur les maladies chroniques* (1775), rappelée par M. Gibert dans son *Traité des maladies de la peau* et dans son *Manuel des maladies vénériennes* (1837), généralement admise par les praticiens de notre époque après avoir été souvent mise à profit par Cullerier, Biett et Alibert, a été soigneusement constatée et appuyée sur des observations précises et multipliées dans le mémoire de M. le docteur Pégot.

L'auteur déclare tout d'abord qu'il ne faut pas regarder les eaux sulfureuses comme *antisyphilitiques* par elles-mêmes, mais seulement comme un puissant adjuvant qui, combattant la *cachexie*, ravivant les symptômes, concourant également à mettre en lumière une syphilis larvée et à favoriser l'action des remèdes spécifiques ou à en préparer le succès (quand on a été forcé de les suspendre), offre les plus précieuses ressources pour le diagnostic et la thérapeutique de la syphilis constitutionnelle.

C'est surtout chez les individus tombés dans un état cachectique et chez lesquels les mercuriaux seraient impuissants ou nuisibles, que cette médication devient réellement héroïque.

Entre autres observations remarquables rapportées par l'auteur, M. Gibert cite l'exemple presque merveilleux d'un Anglais réduit à un état d'épuisement tel que son estomac

ne pouvait plus supporter de médicaments, et que les gens de service craignaient de le voir expirer dans le bain, qui dut aux eaux thermales sulfureuses de Luchon un rétablissement tel qu'on put ensuite joindre avec succès à ces eaux les remèdes spécifiques de la syphilis. Ce malade avait des exostoses, des ulcères de la gorge et des membres, qui ne devinrent curables par l'iodure de mercure et par l'iodure de potassium qu'après un certain temps consacré à la cure thermale sulfureuse employée seule.

L'eau sulfureuse en bain, en boisson, en lotions, en injections, d'abord pour seul traitement, tant que l'état cachectique est très prononcé; puis concurremment avec les spécifiques, quand les accidents *consécutifs* de la syphilis sont devenus attaquables directement par les mercuriaux ou par l'iodure de potassium : voilà le plan de conduite de l'auteur dans la généralité des cas.

Bien que M. Gibert donne de justes éloges au travail de M. le docteur Pégot, il ne partage cependant pas les opinions, selon lui, un peu hasardées de l'auteur sur l'espèce d'antidote que constituerait le soufre contre les accidents d'intoxication mercurielle, et notamment contre la salivation. M. Gibert ne croit pas, par exemple, que les faits cités dans le mémoire puissent servir à confirmer la prétendue vertu préservative et curative de la *salivation* attribuée aux eaux sulfureuses. Il regarde aussi comme trop absolue cette assertion de M. Pegot, qui pense avec quelques autres médecins qu'un individu traité de syphilis, et chez lequel une cure sulfureuse thermale ne réveille aucun des accidents de la maladie, peut être désormais regardé comme à jamais préservé du retour des accidents.

Enfin M. Gibert n'adopte pas la préférence qu'à l'imitation de Biett, beaucoup de praticiens de nos jours donnent au *proto-iodure de mercure* sur toutes les autres préparations mercurielles. Ce médicament, qui ne peut être administré que sous la forme pilulaire, tantôt n'agit pas parce que les pilules passent sans être absorbées, tantôt détermine des ac-

cidents d'irritation buccale et intestinale qui forcent à le suspendre ou rendent ses effets pénibles à supporter. On sait que le sirop de deuto-iodure est pour M. Gibert le spécifique par excellence.

Voici, d'ailleurs, en résumé, les conclusions pratiques du rapport :

On peut envoyer aux eaux thermales sulfureuses les sujets atteints de syphilis dans le but :

1° De combattre la cachexie causée tant par la maladie que par le traitement, chez les sujets atteints de syphilis consécutive ;

2° De compléter la cure des syphilides, qui dégénèrent facilement chez certains sujets, en irritations dartreuses ;

3° De préparer, par l'action fortifiante et éliminatrice des eaux, une cure plus assurée et moins sujette à accidents par les agents spécifiques, lorsque le mal a résisté à l'emploi plus ou moins méthodique de ces agents ;

4° De provoquer l'apparition de syphilides caractéristiques chez les personnes soupçonnées de syphilis latente ou larvée :

5° Enfin, d'acquérir plus de certitude pour l'avenir en faveur des sujets supposés guéris d'une syphilis dont aucun accident ne se reproduit sous l'influence de la médication thermale.

Sur la proposition du rapporteur, l'Académie décide qu'une lettre de remercîments sera adressée à M. le docteur Pégot, et que son mémoire sera déposé honorablement dans les archives de la Compagnie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Emploi thérapeutique de l'extrait du sang.— Ethérisation accidentelle d'un enfant par le collodion.— Procédé simple et assuré pour guérir les hygromes.— Cardol, nouvelle substance pharmaceutique.— Dents.— Blennorrhagie.— Carton Anti-Asthmatique employé avec succès en fumigation contre l'Asthme.

EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'EXTRAIT DE SANG ; par

M. Gigot.— M. Gigot entend par *extrait de sang* les éléments solides de ce liquide obtenus par son évaporation à l'air et à la température ordinaire : il emploie toujours le sang de bœuf. Il ordonne cet extrait associé avec une petite quantité de limaille de fer. Par ce moyen, dit-il, on présente au sang appauvri non seulement le fer et le manganèse suivant la méthode ordinaire, mais encore tous les éléments solides qui entrent dans sa composition. Il peut être employé seul depuis 50 centigrammes jusqu'à 4 à 5 grammes par jour soit en poudre, soit en pilules, au moment des repas. Son action est plus rapide en lui associant la limaille de fer dans la proportion d'un sixième. Cette médication peut être employée quand les toniques reconstitutifs sont indiqués; la poudre ferro-cruorique peut être avantageusement substituée à toutes les préparations anti-chlorotiques usitées jusqu'à ce jour.

(*Observ et Rev. méd.*)

ÉTHÉRISATION ACCIDENTELLE D'UN ENFANT PAR LE COLLODION, *par* M. Augé.—L'observation qui précède nous montre une facilité du sommeil anesthésique vraiment extraordinaire; il suffisait, en effet, de faire passer un bouchon mouillé de chloroforme sous le nez de la malade pour l'endormir immédiatement : il est assez probable que cette susceptibilité extrême tenait à l'affection nerveuse dont la malade était atteinte; car, vers la fin de la maladie, il fallait lui faire respirer le chloroforme plus longtemps pour obtenir le même effet. L'observation suivante, rapportée par M. Augé, n'est pas de la même nature; elle prouve que de faibles doses d'éther peuvent suffire pour amener l'anesthésie chez les enfants à la mamelle.—Un enfant, âgé de 15 jours et porteur d'un bec-de-lièvre, se trouvait à la crèche : M. Augé pratiqua l'opération qui ne présenta aucune particularité; seulement, comme on avait négligé de fixer les mains du petit malade, il ne tarda pas à déplacer l'aiguille inférieure; il fallut l'enlever et on songea à remplacer son action par une bandelette de toile enduite de collodion. L'enfant qui, au moment de l'application, était parfaitement éveillé, tomba presque aussitôt dans un sommeil profond; son visage pâlit et sa peau était insensible. Pour combattre cette anesthésie, on se contenta de placer l'enfant dans un courant d'air frais, et au bout d'une minute il se réveilla sans autre accident.

PROCÉDÉ SIMPLE ET ASSURÉ POUR GUÉRIR LES HYGROMES.—M. Missoux, de Fournol (Puy-de-Dôme), fait connaître un moyen de guérison de l'hygroma, qui consiste dans l'application sur la tumeur d'une sorte de cataplasme formé par une tranche de pain de seigle sortant du four. Cette tranche doit être munie de sa croûte, que l'on tourne du côté extérieur; le tout est assujetti convenablement au moyen d'un serviette ou d'un linge assez épais pour contribuer à conserver aussi longtemps que possible la chaleur.

Si c'est le genou qui est le siége de la tumeur, ce qui est le cas le plus fréquent, cette partie étant très exposée aux froissements et aux refroidissements, le malade est placé au lit et y est tenu vingt-quatre heures. Quel-

quefois, quand la tumeur est récente, une seule application suffit. Cependant, le plus ordinairement; il faut répéter trois ou quatre fois ce moyen, s'il est possible d'une manière continue. L'auteur annonce avoir obtenu ainsi de nombreux cas de guérison.

CARDOL, NOUVELLE SUBSTANCE PHARMACEUTIQUE.—Le cardol est extrait du fruit d'un arbre exotique, l'*anacardium occidentale*, de la famille des térébenthacées, très voisin de l'acajou (*cassuvium*), avec lequel on l'a vu souvent confondu. Cette substance consiste en une huile tenant le milieu entre les huiles fixes et éthérées, d'un jaune rouge, transparente, inodore à froid, mais donnant une odeur faible et agréable quand on la chauffe, doué d'une saveur de camphre, légèrement amère et astringente Elle est insoluble dans l'eau, mais solubie dans l'alcool et dans l'éther, et très faiblement décomposable par la chaleur. Sa formule est, d'après Stadeler C^{42} H^{31} O^{4}.—Une des propriétés du cardol, c'est d'exercer sur la peau une action vésicante très énergique, et qui se distingue de celle des préparations de cantharides en ce qu'elle se borne topiquement, sans étendre, comme ces dernières, son influence sur des organes éloignés qui en sont affectés fâcheusement. (*Annales méd. de la Flandre occid.*)

DENTS (*Maux de*). *Leur guérison par les vomitifs.* La carie, à elle seule, ne comprend pas tous les éléments du mal; aussi la considère-t-on seulement comme une cause permanente. Pour produire le mal de dents il faut une cause déterminante, et cette cause peut varier suivant une foule de circonstances; de là les différentes variétés d'odontalgies admises par les auteurs; et de là aussi la nécessité de traiter souvent le mal ailleurs que dans la dent malade. M. César Frédéricq, de Gand, appelle l'attention des praticiens sur la variété d'odontalgie qui lui paraît symptomatique d'un état saburral de l'estomac et sur les bons effets qu'il a obtenus, dans ces cas, de l'emploi des vomitifs. L'ipéca, administré à dose vomitive, nous a offert, dit-il, les succès les plus inattendus. Nous l'avons vu réussir là où tout avait échoué, dans les cas mêmes où l'avulsion de la dent malade n'avait pas eu d'effet, et toutes les personnes que nous avons vues guérir par les vomitifs ont été après exemptes du mal de dent durant longtemps. Les sympathies étroites qui lient l'estomac et le cerveau suffisent pour faire comprendre qu'une révulsion,qu'une modification imprimée à l'estomac peut produire un retentissement dans les nerfs dentaires.

BLENNORRHAGIE (*Sur l'emploi des injections d'asun dans la*). Après avoir essayé sur près de deux mille malades tous les moyens préconisés, M. Bonafont, médecin principal au Gros-Caillou, s'est arrêté à la médication suivante, qui, depuis plus d'un an, ne cesse de lui donner, dit il, les meilleurs résultats. 1° Calmer l'irritation urétrale par des bains, un régime approprié, et surtout par des boissons délayantes et nitrées prises en grande quantité (deux litres par jour). Quand l'émission des urines n'est plus douloureuse, faire prendre matin et soir 30 grammes de poivre de cubèbe délayé

dans 90 grammes d'un liquide quelconque. L'eau simple est celui que les malades préfèrent. En même temps qu'on administre le cubèbe, il faut employer les injections urétrales suivantes :

N° 1. Eau distillée.	250 grammes.
Sulfate d'alumine.	6 grammes.
Mêlez.	
N° 2. Sulfate d'alumine.	8 grammes.
N° 3. Sulfate d'alumine.	12 grammes.
N° 4. Sulfate d'alumine.	16 grammes.

Dans la même quantité d'eau. On injecte pendant trois jours la première préparation, puis pendant le même temps la deuxième, puis la troisième, et enfin la quatrième, que l'on continue jusqu'à guérison, en supposant que l'écoulement n'ait pas déjà cédé. Douze jours suffisent le plus ordinairement pour guérir les gonorrhées les plus rebelles. Une condition essentielle pour l'efficacité de ce traitement est d'attendre que l'inflammation urétrale ait disparu. ou qu'elle soit dans son déclin. (*Union méd.*)

CARTON ANTI-ASTHMATIQUE EMPLOYÉ AVEC SUCCÈS EN FUMIGATION CONTRE L'ASTHME—Nous donnons ici la formule du carton anti-asthmatique qui a fourni à M. le docteur Morpain les résultats consignés par lui dans le n° du 5 septembre dernier.

Prenez :

Pâte de carton gris.		120 grammes.
Azotate de potasse.		25
Poudre de belladonne — de stramoine — de digitale — de lobelia inflata — de phellandrie	ää	5
Poudre de myrrhe — d'oliban	ää	10

Incorporez toutes ces poudres dans la pâte de carton, divisez la masse en trois plaques de trois lignes d'épaiseur, faites sécher dans des moules à pâte de jujubes, puis divisez chacune de ces plaques en douze petits carrés.

Pour faire usage de ce carton, on en prend une feuille à laquelle on met le feu, en ayant soin, avant de l'enflammer, que la chambre soit bien close. Répétez la même combustion tous les soirs pendant un certain temps.

J. B. Carrier, *pharmacien*.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Les vacances et la grande querelle astrologique des vacances.— L'homœopathie menaçante et menacée de l'autorité.— Manière plus simple de la conjurer.— *L'observation, la pratique* et le *fait* des anatomistes en décadence comme l'anatomisme.

Les vacances excusent tout; aussi resteront-elles comme une

imprescriptible invention de l'homme dans le domaine des sciences graves. Il y aura un temps pour tout, dit un jour Salomon, et il oublia d'en faire un pour ne rien faire, nous avons comme de raison comblé la lacune du royal prophète : nous avons institué les vacances, ou, nous le croyons, ce qui revient au même.

Car il ne faut pas s'y tromper, les vacances dans l'année se trouvent justifiées par le dimanche dans la semaine. Le septième de la vie active du savant appartient de droit au loisir, je n'ose pas dire à autre chose.

Les vacances scientifiques ne sont donc pas d'hier : avec un peu d'érudition, on en trouverait les traces au berceau même des sciences ; mais sans remonter plus haut que le moyen âge, nos lecteurs ne seront peut-être pas fâchés d'avoir une idée de la grande querelle qui remua l'astrologie jusque dans ses profondeurs.

C'était en douze cents et tant, les vacances étaient déjà un fait si parfaitement établi et accompli, que nul ne songea même à en discuter l'existence; mais deux partis d'astrologues se formèrent, aussi puissants l'un que l'autre, et par le nombre et par la hauteur de leur bonnet étoilé. On ne discutait donc pas des vacances, elles n'étaient pas en question, mais de leurs retours périodiques plus ou moins rapprochés.

Le premier parti posait invariablement que toutes les vacances devaient être, à l'imitation du dimanche, la vacance de perfection, puisqu'elle est d'institution divine.

L'autre parti n'avait garde de récuser cette imitation ; elle était trop bien fondée en droit. En ce temps là, le droit divin était une vérité ; depuis... mais poursuivons.

Bientôt les deux partis se dessinèrent mieux ; l'un prit la bannière des *septenaires*, et l'autre, quoiqu'il se fût laissé prendre à l'imitation ci-dessus, adopta le signe des *millénaires*.

Vous comprenez d'avance le point d'intersection qui les divisait : une pure question de nombre, c'est la continuation des débats que nous croyons avoir tranchés de nos jours, par la force, entre le calcul décimal et les autres manières de calculer.

La vacance hebdomadaire et les vacances annuelles de 25 jours bien comptés, admises de part et d'autre, pour ne pas donner lieu à des révolutions sociales, il s'agissait de l'avenir et des vacances à y établir pour les autres évolutions du temps.

Il faut des vacances séculaires, tout le monde était d'accord ; mais à partir de là éclatait le différend : on les voulait d'une part à tous les bouts de siècle ou tous les cent ans, c'était bien entendu les Millénaires. Les Septenaires prétendaient au con-

traire, que l'imitation impliquait, et que l'année-vacance devrait tomber tous les 70 ans ; qu'au fait les siècles de l'Écriture (lisez Ézéchiel) n'ont jamais été de cent ans, mais de 70.

Il en était de même pour les vacances du *millenium*. Les décimaux ou millénaires voulaient un siècle de vacances tous les dix mille ans, et les septenaires tous les sept mille.

C'était la guerre du dix contre le sept que Pythagore croyait avoir terminée en remettant les sept cordes à la lyre d'harmonie et en défendant sous peine de mort d'en ajouter une ; il savait bien la tendance fatale qui pousse l'homme au nombre décimal ; il savait bien, dis-je, que le calcul décimal est révolutionnaire de son essence ! Voyez jusqu'à l'histoire moderne.

Elle s'était donc, à propos de vacances, reveillée plus acharnée que jamais, cette querelle de nombres au moyen-âge, et elle en était là entre les deux partis, lorsqu'un philosophe vint proposer une modification qui n'eut pas le temps de produire tout son effet. Vous comptez par cycles solaires, dit-il ; mais le soleil n'a rien à voir dans la question ; toute vraie division du temps revient à la lune. C'était un septenaire déguisé : la lune est éminemment septenaire ; on s'en aperçut bientôt, et la guerre continua. Elle continuait encore, quand la ville de Constantinople, la cité du génie scolastique, où se donnaient les assauts de l'intelligence, fut prise par Mahomet II, vous n'avez pas oublié en quelle année.

Tout cela, cher lecteur, pour vous dire que toute discussion touchant les vacances ne peut avoir pour objet que de les rapprocher ou de les multiplier. Nous sommes restés vous et moi septenaires ; car après Pythagore, le nombre sept est demeuré à notre maître Hippocrate, qui l'a voué, comme le savez, à la Nature médicatrice, la mère des crises et la patrone des bons médecins.

Mais les vacances de 1853 sont passées, et nous voici ramenés à l'œuvre. Quest-ce qui a surgi de notable sur la scène médicale depuis ces derniers jours ? Nous avons entendu dire que l'homœpathie a failli dévorer l'allopathie : ne craignez rien! vivant de petites doses, l'homœopathie en aurait eu pour trop longtemps.

Mais à propos, nous avons remarqué avec quelque satisfaction personnelle qu'en cette circonstance nos organes de la presse, au lieu d'en appeler, selon l'usage, à l'*observation* pour décider entre les deux thérapeutiques, en ont appelé à l'autorité exécutive. Cela valait mieux certes ; mais est ce que l'observation serait en décadence ?

Quoi ! cette observation pratique qui jugeait avec évidence et en dernier ressort, qui ne demandait que des yeux pour fonder la vérité, qui, durant ces derniers vingt-cinq ans dispensait d'intelligence et d'expérience et faisait qu'un enfant quand il avait vu, en savait autant que Galien ou Sydenham; quoi cette observation serait tellement en discrédit qu'on n'en aurait pas appelé à elle pour consacrer le triomphe des allopathes sur les homœopathes. Mais nous avons donc bien marché depuis l'an dernier encore, où tout retentissait du mot et où tout brillait de la chose.

Ne serait-ce donc que trop vrai ce que nous écrivait notre spirituel correspondant ? « Quand vous rentrerez, cher confrère, « vous verrez que les Tables tournantes ont passé comme la « trombe sur l'observation. A force de les observer tourner, « les plus heureux observateurs du fait (c'étaient les plus scep« tiques de l'époque,) n'osent plus prononcer le mot *obser« vation* ; il est devenu ridicule. N'aurait-il pas mieux valu vous « en croire, vous qui avez dit depuis si longtemps que *l'obser« vation est comme l'observateur*, c'est-à-dire, qu'elle ne mon« tre que ce que l'on cherche et ce qu'on veut voir...

Appliquant en effet l'observation au cas qui nous occupe, l'observation n'a-t-elle pas servi des deux mains l'homœopathie et l'allopathie? qui est-ce qui s'en est plaint et qui l'a récusée ? personne que je sache : tous les systématiques l'ont invoquée et s'en sont bien trouvés; tous les antagonismes y ont eu recours et s'en sont prévalus ; toutes les erreurs s'y donné rendez-vous et s'en sont retournées satisfaites; et notre spirituel correspondant n'a-t-il pas parfaitement traduit cette épigraphe universelle de nos livres modernes : *tota medicina est in observationibus* : toutes les médecines sont dans l'observation !

Cherchons donc, en médecine du moins si vous m'en croyez, un autre *Criterium* que votre observation; car l'autorité exécutive que nous avons invoquée dans ce cas, observateurs émérites que nous sommes, n'en peut être qu'un succédané bien défectueux.

Il y a bien une observation qui reste bonne et vraie ; mais vous en avez perdu l'exercice : à force de ne nous servir que des yeux, nous sommes devenus comme celui qui s'est habitué à ne voir qu'avec des lunettes : il ne sait plus lire à l'œil nu. Reprenons l'usage de l'intelligence et de ses facultés ; les sens ne sont pas guides ils ne sont que serviteurs. La vérité de l'homœopathie, comme de toute autre chose, n'est pas à la surface; elle est au fonds, dans les principes. Apprenons donc à voir les princi-

pes et à les peser, de là sortira le jugement des systèmes qui nous menacent ridiculement, et que nous voudrions plus ridiculement encore faire interdire. Les principes de l'homœopathie sont là, et ils ne sont pas nombreux.

1° *Similia similibus curantur.*

Nous tous, qui faisons profession d'hippocratisme, nous sommes homœopathes quand nous faisons, entr'autres choses, de l'irritation contre l'irritation.

2° *L'atténuation de la matière médicale en fait la force.*

Demandez si on entend par là que la qualité est en raison inverse de la quantité. Si oui, comme doit répondre l'homœopathe purement hahnemanniste, qui croit au premier flair et aux deux succussions de la fiole (1), répliquez : ceci serait faux si ce n'était absurde.

Voilà ce que dit l'observation de l'intelligence, la véritable observation ; et je vous jure que l'observation de votre œil n'aurait eu rien à dire de valable contre la thérapeutique imaginaire de l'homœopathie.

Cependant, direz-vous, il reste l'observation des infiniment petits sur le malade? Je réponds :

La nature qui guérit et la mort qui tue, prélèvent toute valeur aux résultats de votre observation. Si le malade guérit, ce sera l'effet du globule ; s'il meurt, au bout de toutes les raisons, il y aura celle de Broussais devant un cadavre exsangue : Il est mort guéri.

L'intelligence, vous dis-je, l'intelligence! J'en connais qui voient plus les yeux fermés que d'autres avec des microscopes ; enfin, ne fermez pas les yeux si vous voulez ; mais ne vous en servez que comme de lunettes que vous puissiez mettre dans leur étui quand vous voudrez réfléchir et juger.

Je n'ai pas prononcé le mot *pratique*, mais le lecteur y aura suppléé, et l'aura mis partout à côté du mot *observation*. Pratique et observation sont de la même souche ; elles procèdent toutes les deux de cet Anatomisme pour lequel il ne fallait que des sens, et dans lequel la lésion avait remplacé la maladie. Le coup qui a frappé l'observation a dû retentir sur la pratique ; nous nous en ressentirons heureusement, d'abord sur la couverture des livres où il fallait que l'un des deux mots, quand ce n'était pas tous les deux à la fois et l'un portant l'autre, fussent étalés pour allécher le médecin ; et, ensuite, dans l'intérieur de

(1) On sait qu'Hahnemann, avant de mourir, en était arrivé à mettre son Billionième de grain dans une fiole et que le malade devait flairer une fois et secouer deux petites ladite fiole pour toute thérapeutique.

livre, où nous aurons la consolation de trouver quelques pensées médicales, comme il en échappait à flots à nos glorieux ancêtres, à la place de ces *faits*, dont nous sommes repus jusqu'à l'indigestion. Concluons :

Le vocabulaire de nos anatomistes est en danger; quand vous en aurez, en effet, supprimé les mots *observation, pratique, faits*, demandez-vous ce qu'il y restera? Il y restera ce qui reste au fond de toute distillation de matière crasse, le *Caput mortuum* de leur fol orgueil; d'autres diraient de leur vanité.

Au prochain cahier, le tableau plus varié de toutes les petites actualités qui défrayent la grande scène de l'horizon médical.

Dr Sales-Girons.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

Nouvelles du choléra. — Mission de M. Mélier en Angleterre au sujet du choléra.— Eloge d'Orfila à l'académie de médecine.—M. Bonnafont médecin de l'hôpital du Roule. —Vœux pour l'établissement d'une faculté à Lyon.— Loi sur la vaccine à Londres.— Prix pour le traitement des hémorrhoïdes.— Mort par suite de sécrétion de graisse. — Société d'hydrologie médicale. — Mort d'Arago.

Choléra. Le nombre des décès par la diarrhée a diminué à Londres, pendant la dernière semaine, du 17 au 24 septembre ; les décès par le choléra ont au contraire augmenté assez sensiblement. Voici le relevé officiel :

Rapport officiel de la mortalité de Londres du 17 *au* 24 *septembre.*

Mortalité totale.	969
— due au choléra	29
— due à la diarrhée.	89

Sur les 29 individus qui ont succombé au choléra, on compte seulement 6 enfants au-dessous de 15 ans.

Dernières nouvelles — Les journaux de Londres disent que l'épidémie cholérique est toujours en décroissance à Newcastle et à Gateshead. Le 3 octobre, il y a eu seulement 11 décès dans la première ville, et dans la seconde, le nombre des décès a été de 6 le 30 septembre, de 5 le 1er octobre. Total des décès aux dernières nouvelles, 1,392 à Newcastle, et 385 à Gateshead. Le nombre des diarrhées est toujours considérable dans ces deux villes et dans leurs environs. A Liverpool, le choléra a éprouvé une recrudescence marquée parmi les émigrants allemands ; 10 décès ont été constatés dans un intervalle de quelques jours. Rien n'annonce encore que le choléra règne sous forme épidémique à Londres. »

Dans le nord de l'Europe, l'épidémie est en voie de diminution. En Suède, en Norwége, en Danemark, il perd chaque jour de son intensité. A Berlin, il paraît néanmoins avoir éprouvé une légère recrudescence.

C'est sur un renseignement inexact qu'un journal politique annonce, aujourd'hui, M. que Mêlier a reçu la mission du gouvernement d'aller étudier, à Newcastle, *le traitement* du choléra-morbus. La médecine anglaise n'a, malheureusement, rien à apprendre à la médecine française à cet égard. Ce que M. Mêlier a été étudier en Angleterre, c'est le mode de fonctionnement de secours préventifs à domicile, que nos voisins paraissent appliquer sur une grande échelle, et, disent-ils, avec de très heureux résultats Ce sujet est déjà à Paris l'objet d'importantes études, auxquelles M. Mêlier apportera des élémens nouveaux.

— On lit dans le *Morning Chronicle* ;

« Le docteur Mêlier, commissaire du gouvernement français, accompagné par le docteur Sutherland, l'un des inspecteurs médicaux de la direction générale de santé, a visité les districts infectés de Newcastle. Il a trouvé très bien le mode de traitement employé ; mais il a exprimé sa surprise sur l'état où se trouve la population dans le plus beau district de la ville. Il a été appelé à visiter quelques-unes des villes françaises dans les quartiers les plus pauvres, mais il n'a jamais vu de maisons aussi mal bâties, ni d'aussi mauvais arrangements que ceux des parties de la ville de Newcastle qui ont le plus souffert du choléra. Il n'a jamais vu de saleté semblable à celle dans laquelle vit la population. »

Dans la séance publique annuelle de l'Académie de médecine qui aura lieu cette année, mais dont le jour n'est pas encore fixé, le secrétaire perpétuel, M. Dubois (d'Amiens), doit prononcer l'éloge d'Orfila.

C'est M. Bouchardat qui prononcera le discours de rentrée de la Faculté de médecine. Deux éloges seront prononcés par l'honorable professeur, celui de Royer-Collard et celui de Richard.

— M. Bonnafont, médecin principal à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, passe, en la même qualité, à celui du Roule, en remplacement de M. Lacauchie décédé.

— Le conseil général du Rhône vient d'émettre, pour la seconde fois le vœu : « qu'une Faculté de médecine soit promptement établie dans la ville de Lyon. » Montpellier ne doit pas être de cet avis, et son avis sera mis en poids dans la balance.

Depuis le 20 septembre, la nouvelle loi sur la vaccine est en vigueur à Londres. Ainsi, dans toutes les paroisses, des établissements spéciaux sont destinés à faciliter le plus possible l'usage de la vaccine dans les classes pauvres ; il y a une amende en schelling contre les retardataires.

En invitant avec instance tous les chefs de famille à faire vacciner leurs enfants, MM. les maires de Paris viennent d'annoncer formel-

tement que tout indigent : qui ne fera pas vacciner ses enfants, cessera d'être inscrit sur la liste des personnes secourues. Des primes seront toujours accordées aux enfants pauvres vaccinés.

— *Société de chirurgie de Paris.* — La *Société* de chirurgie de Paris, dans sa séance du 24 août dernier, ayant accepté l'offre de M. le docteur Ferrier, de Bar-sur Aube, d'une somme de 300 fr. ou d'une médaille de même valeur à décerner à l'auteur du meilleur Mémoire sur le traitement des hémorrhoïdes et des varices, par la coagulation du sang, par le procédé de M. Pravaz, ou tout autre procédé inoffensif, a arrêté ce qui suit :

Les personnes qui voudront concourir pour ce prix, devront envoyer leur Mémoire (*franco*) avant le 1er mars 1854, au secrétariat de la Société, rue de l'Abbaye, 3. Les mémoires ne seront pas signés; ils porteront en tête une devise qui sera répétée, avec le nom de l'auteur dans une enveloppe cachetée. Ils devront s'appuyer sur des faits ou des expériences. Aucun membre de la Société n'est admis à concourir. *Le secrétaire général de la Société*, MARJOLIN.

M. Burin du Buisson, pharmacien-chimiste à Lyon, vient d'adresser à la Société de chirurgie vingt flacons de perchlorure de fer pour être distribués gratuitement aux chirurgiens qui désirent concourir pour le prix.

On lit dans le *Savannah News* :

« Un médecin nous communique une lettre dans laquelle nous remarquons le passage suivant ; « Je puis vous citer un exemple de mort occasionnée pas une rapide sécrétion de graisse. Nous avions à dix-huit milles de notre ville un jeune homme qui était un vrai phénomène. A 22 ans il pesait 565 livres ; il continua à grossir jusqu'à un peu plus de 600 livres, il était à l'aise et prenait soin de sa plantation. Il y a quatre semaines, il commença à grossir encore, d'abord d'une livre et demie par jour, ensuite de deux livres. La semaine dernière, il est mort subitement dans son fauteuil, étouffé par la graisse, à ce que je présume. Trois jours avant sa mort, il pesait 643 livres, »

— La science vient de perdre un de ses plus glorieux représentants, L'illustre F. Arago est mort à l'Observatoire, dimanche 2 octobre, à six heures du soir, après une longue maladie. M. Arago a succombé aux suites d'un diabète compliqué d'albuminurie et d'hydropisie générale, à l'âge de 67 ans. Il était né à Estagel, près Perpignan, le 26 février 1786. Il était secrétaire général de l'académie des sciences depuis 1830.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE. Sans parler de la médecine qui fait sa thérapeutique avec l'eau en général, pouvons nous dire en restreignant la question que la médecine des eaux minérales ne soit de la plus haute importance et que cependant elle ne soit pleine d'imperfection ? il n'est que trop vrai. Pour la relever de ces incon-

vénients, M. Boyer, professeur à l'école de Montpellier, et M. Pouget, médecin inspecteur des eaux de Coyan, ont eu l'idée de créer une société de médecine appliquée à l'hydrologie. Déjà une première réunion de médecins, a eu lieu à cet effet à Toulouse, et tout fait présager que l'institution dont le but est on ne peut plus louable sera couronnée de succès. La société d'hydrologie a nos vœux et nos sympathies.

A CÉDER: Grand dictionnaire des sciences médicales en 60 volumes proprement reliés pour le prix de CENT TRENTE francs. — Cet ouvrage le plus complet en son genre qui ait jamais été entrepris devient toute une bibliothèque pour le praticien.

NÉCROLOGIE.

Notice sur le Docteur Braive,

Lue à la Société de médecine de Paris par le Dr Boys de Loury, secrétaire général de la société.

Une perte toute récente, Messieurs, vient attrister notre société. Braive dont on nous annonçait la maladie dans la dernière séance d'août, succombait le 25 septembre aux suites d'une affection albuminurique.

Rien de plus simple, de plus honnête, que cette vie de labeur, que cette existence de l'homme modeste. Elle semblait si uniforme dans ses occupations, si peu accidentée, qu'elle ne devrait offrir d'intérêt que pour nous seuls qui avons été placés pour apprécier les qualités solides de notre confrère.

Né à Nantes en 1804, d'une famille peu fortunée, mais honorable, il fait au collège de cette ville des études complètes et consciencieuses récompensées par plus d'un succès.

Un frère aîné est professeur à Amiens ; les fortes études du jeune Braive peuvent lui ouvrir aussi la carrière de l'instruction publique, il va en 1822 étudier les mathématiques; et les sciences physiques; mais la vocation l'emporte, et il se fait inscrire à l'école de médecine d'Amiens, et emporte pendant trois années de suite les 1ers prix disputés par une jeunesse laborieuse. Là il se crée au milieu de ses rivaux des amitiés qui ne seront brisées que par la tombe.

Il vient compléter ses connaissances à Paris ; les faibles secours de ses amis viennent à son aide ; après trois ans, en 1827, il est nommé interne, et termine ses études sous ses maîtres de la Pitié et de Beaujon, Braive quitte alors les hôpitaux. Le voici Docteur en 1832, s'établissant dans un quartier central et populeux, où le choléra qui fait de nombreuses victimes, lui donne l'occasion de se signaler, il court aux foyers les plus actifs de l'épidémie, et la médaille récompense le dévouement du jeune praticien. Cette conduite le désigne comme médecin du bureau de bienfaisance; bientôt nous le voyons se livrer tout entier à ces nouvelles et péni-

bles fonctions, faisant peut-être plus que son devoir, au dire de ses amis.

Justement estimé de ses confrères qui, après l'avoir nommé trésorier, l'élisent président de la société médicale du 3me arrondissement, continuant à s'instruire par une clientelle nombreuse, car il visitait plus de 20 malades par jour, c'est ainsi que vous l'avez connu, Messieurs, dans les dernières années de sa vie, alors qu'il était présenté à la société. Vous avez jugé tout de suite la droiture de son jugement, la sagesse de son esprit éclairé, la solidité de son instruction, et les rapports que nous avons eus avec lui, ne tardèrent pas à vous faire apprécier la bienveillance et l'aménité de son caractère. La société, heureuse de ce choix l'avait à l'unanimité nommé l'un de ses secrétaires, fonctions au milieu desquelles il nous est enlevé.

Si la société avait été frappée du mérite et des bonnes qualités de Braive, l'autorité de son côté reconnaissait ses services. Nommé vérificateur des décès en 1845, récompensé une 2me fois de la médaille du choléra en 1849, il obtenait la croix de la légion d'honneur dans la dernière année de sa vie.

Ainsi, vous avez vu Braive, luttant dès son enfance contre l'adversité, se créer une position honorable. Etranger à l'intrigue, il devait tout à lui seul, à son courage, à son énergie, à la persévérance de son travail, à cette honnêteté de mœurs qui venait en aide à sa réputation de praticien. Complétons ce tableau par un regard jeté sur sa vie intime.

Uni de bonne heure à une jeune personne dont les nobles sentiments l'ont justement séduit, Braive espéra réparer les torts de la fortune par l'économie, la simplicité, le courage de sa compagne, dont le tendre attachement a fait la consolation de sa vie ; il devint père de quatre enfants, tous nés pour le rendre heureux, les succès des aînés ont déjà récompensé à plusieurs reprises les leçons que Braive leur donne, et qui sont presque les seules récréations qu'il consent à s'accorder. Ne semble-t-il pas, Messieurs, qu'avec les goûts simples, le caractère que vous connaissiez à notre confrère, qu'avec de fidèles amitiés au milieu desquelles il se déride parfois ne semble-t-il pas, dis-je, qu'il aura atteint l'*aurea mediocritas*, seul but vers lequel les esprits sages doivent diriger leurs efforts.

Eh bien, Messieurs, de cette narration si simple, jaillit un douloureux enseignement, cette existence de Braive est un triste spécimen des chagrins cachés de plus d'un de nos confrères.

Ne craignez pas, Messieurs, que je développe devant vous la série des maux inséparables de notre profession, contre lesquels la lutte recommence chaque jour : nos fatigues, nos inquiétudes, cette anxiété qui du chevet du malade nous accompagne, et trouble notre repos au milieu des joies de la famille. J'omettrai même les cruelles émotions par lesquelles il nous faut passer; ces déceptions qui froissent notre cœur, et abattraient les âmes les mieux trempées, si elles n'étaient soutenues par la foi vive de la science et l'amour du bien. Toutes ces peines, hélas ! elles nous sont com-

munes, elles aident pour beaucoup dans cette funèbre statistique qui nous fait compter à l'âge de Braive plus d'un confrère absent.

Mais à ces tourments, ajoutez les angoisses du père de famille; tant de labeur, tant de malades secourus, dont la modique rémunération qui le plus souvent lui échappait, servait à peine à Braive aux dépenses de tous les jours ; jugez de son inquiétude profonde pour l'avenir de sa famille, lorsqu'après 20 ans de travaux, le fruit de tant de peine n'avait pu apporter au ménage aucune économie, et vous aurez deviné le chagrin incessant qui suivait Braive, et vous serez associé à l'intérêt que doit exciter la noble misère de ceux qu'il laisse après lui.

Depuis deux ans, Braive se sentait frappé d'un mal mortel; il s'en était confié à des amis; mais la nécessité était là, il fallait marcher au nom de ses enfants, se soutenir pour la femme associée à ses douleurs; s'il se sentait faiblir, il voyait la misère léguée à toutes ses affections, alors il se traînait, notre pauvre confrère, et gravissant le gîte du pauvre il lui portait des consolations dont le premier il avait tant besoin. Puis dans les derniers jours je l'ai vu sur son lit de douleurs, frappé à mort par les fatigues d'une clientèle sans profit, écoutant encore les malades qui par la juste confiance qu'il inspirait, par sa bonté touchante ne voulaient suivre que ses conseils. Il comprenait alors qu'il avait fait au-dessus de ses forces et il se sentait obligé à un repos tardif et si cruellement acheté. *Je l'ai vu* reconnaissant de l'intérêt que la société lui a témoigné en cette fatale circonstance me charger de ses remercîments; ce jour là il était soutenu encore par cette vertu que Dieu a placée au fond du cœur de l'homme pour y mourir la dernière; il espérait se trouver bientôt auprès de ses trois frères qui eux aussi avaient conquis par diverses routes d'honorables positions et dont l'attachement réciproque ne se démentit jamais. Il se voyait là entouré de sa femme, de ses trop jeunes enfants pour lesquels il était obligé de vivre, pour lesquels il fallait penser à reprendre sa profession.

Ces projets si tendres, ces doux rêves qui éclairaient faiblement les derniers jours de cet homme si honnête, Dieu ne lui a pas permis de les voir accomplis, mais il lui a laissé la consolation d'être témoin de l'amour de tous les siens, de l'estime et de l'attachement de ceux qui l'ont connu, il lui a laissé le temps de repasser ses souvenirs purs de mauvaises pensées, il lui a accordé cette mort chrétienne, qui, le séparant non sans regret de ses plus chères affections, fait espérer les retrouver au sein de la Divinité.

Publions pour notre consolation la lettre suivante que nous adresse à la hâte notre collègue M. le Dr Boinet. Que le lecteur en retire l'heureux enseignement qui en découle.

A M. Boys de Loury, secrétaire général, etc.

Mon cher et très honoré confrère,

Dans sa séance d'hier 7 octobre la commission générale de l'Association des médecins du département de la Seine, a accordé, à la

Veuve de notre regretté confrère Braive, la somme de mille francs, à l'unanimité, somme qu'elle touchera dès cette année, et qui probablement lui sera continuée les années suivantes. Veuillez joindre cette nouvelle à votre touchante notice, et en profiter pour faire comprendre à nos confrères pauvres les avantages immenses de notre association et à ceux qui sont riches, combien il est agréable de pouvoir soulager un confrère, sans lui faire sentir ni à lui ni aux siens le poids d'une obligation qui puisse atteindre autrement l'amour-propre qu'en l'élevant.

A vous de cœur, LE Dr BOINET.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de la Science médicale. *Histoire et Dogme* (1).
Par M. le Dr ÉDOUARD AUBER.

Achevons le titre de ce livre, nos lecteurs pourront d'un coup d'œil voir sur la couverture ce que l'ouvrage leur réserve à la lecture immédiate, et ce qu'il vient ajouter à leur bibliothèque scientifique.

Le Traité de la science médicale de M. Auber, comprend : 1° *Un précis de méthodologie, ou de médecine préparatoire* ; 2° *un résumé de l'histoire de la médecine, suivi de notices historiques et critiques sur les écoles de Cos, d'Alexandrie, de Salerne, de Montpellier, de Paris et de Strasbourg* ; 3° *enfin, un exposé des principes généraux de la science médicale renfermant les éléments de la pathologie et de la thérapeutique générales.*

Ceux qui accuseront la Revue médicale d'être en retard de politesse envers M. Auber, ne se souviennent pas que la Revue médicale a publié l'un des plus honorables chapitres de son livre, un mois avant que le livre parût. (Voir la tête du cahier du 15 mars : DE LA NATURE DE L'HOMME ET DE SES FACULTÉS.) Ils ne tiennent pas compte ensuite que M. Édouard Auber est un des rédacteurs principaux de la Revue, et qu'il n'y a dès lors rien d'étonnant à ce qu'il soit servi le dernier.

Enfin, le critique chargé de la haute bibliographie dans la Revue médicale aurait voulu indéfiniment ajourner sa tâche à l'égard de M. Auber. Il est si difficile d'avouer qu'un auteur qu'on aime n'est pas tout à fait de notre avis, lorsque surtout c'est un point culminant de philosophie, une délicatesse de doctrine, un principe qui nous sépare de lui.

Nous l'avons dit souvent avec amertume, M. Édouard Auber veut être de l'école de Montpellier : il professe le culte de ce *principe vital* que nous avons dévoilé au monde médical en l'appelant AME ORGANIQUE de son véritable nom, et M. Auber se croit si intimement dans

(1) Un vol. in-8° compacte de 660 pages. En vente chez G.-Baillière.

le vrai qu'il a toute la franchise, c'est à-dire, toute la logique de ses principes et de sa foi.

Ce serait bien ici l'occasion de battre l'école de Montpellier sur le livre de M. Édouard Auber. Ce n'est pas M. Lordat, ce n'est pas même M. Kuhnholtz qui pousseraient la conséquence déductive de leur système sur le principe vital jusqu'à ces termes que nous copions dans M. Auber : *Il est infiniment probable que la cause qu'on nomme la vie est matérielle ;* mais quand on veut les vents, il faut accepter les tempêtes.

La *Gazette médicale* de Montpellier a bonne grace dans cette circonstance de commander à un de ses collaborateurs les plus intelligents une critique du *Traité de la science médicale*, et d'en faire écraser l'auteur sous le poids de sa propre matière. Mais la *Revue médicale*, qui voit les choses d'une manière plus désintéressée, et surtout plus affectueuse pour M. Auber, sait à quoi s'en tenir de tant d'impatience de la part du journal de Montpellier.

Sans doute, il n'aurait pas fallu convenir que le Principe vital était matériel ; il aurait mieux valu ou ne pas s'expliquer du tout sur sa nature substantielle, ou s'expliquer de manière à faire comprendre, comme M. Lordat, que l'étude de ce principe est du ressort . . . *de la métaphysique*, ce qui implique au moins que le principe en question est plus spirituel que matériel.

Mais M. Éd. Auber ne connaît pas ou ne veut pas connaître la diplomatie didactique à laquelle le disciple de la nouvelle Cos doit être initié pour traverser le monde scientifique et en esquiver les piéges nombreux. Il a appris ou adopté qu'il y a deux âmes dans l'homme, l'une pour la vie intellectuelle, une autre pour la vie organique ; il reste conséquent avec les mots et les choses : l'âme de l'organisme doit être organique ou inutile ; et vous vous étonnez qu'en partant de là un auteur écrive que la cause, le principe de la vie organique est matériel ; mais c'est du contraire qu'il faudrait s'étonner.

Bref, l'œuvre de M. Auber restera pour nous ce qu'elle restera dans l'histoire des systèmes, l'échec le plus logique qui pût arriver à l'école de Montpellier, et la critique juste qu'en a faite le journal de M. Chrétien, nous fait l'effet de ce jeu des enfants qui, ignorants des lois de la physique, crachent en l'air sans savoir ce que leur en viendra. La critique de la *Gazette* du Midi retombe perpendiculairement sur elle.

Parlons d'autre chose ; car le livre de M. Auber ne se tient pas toujours dans les régions ontologiques ; il en descend heureusement pour dire, pour rappeler et pour enseigner les meilleurs préceptes de médecine pratique. Il y a, dans l'ouvrage de M. Auber, d'abord une Préface qui fait honneur à la science : 19 propositions qui disent correctement ce qu'est la médecine et ce que doit être le médecin, ce qu'est la maladie et ce que sera le remède. Il est entendu qu'il ne faut plus demander à M. Auber ni ce qu'est la vie ni ce qu'est la mort ; il en a laissé la notion vraie dans une physiologie trop matérialiste. Mais, entre la mort et la vie s'agitent encore bien des objets d'étude pour le praticien.

L'ouvrage commence par un traité de méthodologie C'est dans cette première partie que l'auteur développe les propositions de sa préface touchant la médecine ; il nous dit son origine naturelle, ses rapports avec les sciences en même temps que son indépendance autonomique de toutes. On ne peut pas plus largement concevoir la médecine, et l'on est fier d'être médecin quand on voit ainsi la voie que l'on parcourt, et l'œuvre à laquelle on a consacré sa vie active.

Après la méthodologie, M Auber développe un plan d'histoire de la médecine en trois époques et en quatre chapitres, où ceux qui ne veulent voir que les grandes étapes et les développements glorieux de notre art, trouveront tout ce qu'ils demandent, tout ce qu'il faut pour savoir, comme l'on dit, d'où nous venons, où nous sommes, et par déduction rationnelle où nous allons ; le lecteur s'y consolera du présent que nous venons de traverser par l'idée de l'avenir qui s'ouvre devant nous ; car M. Édouard Auber n'est matérialiste qu'en ontologie ; dans tout le reste, il semble que rien ne repose son esprit et ne dilate son cœur que la vue des succès actuels ou futurs de la médecine, dans sa sphère d'intelligence et de génie, qui est vraiment sa sphère naturelle et normale.

Après la méthodologie et l'histoire, vient la troisième et dernière partie de l'ouvrage, l'exposé des principes généraux de la science médicale ; c'est de cet exposé que nous avons tiré et que nous tirerons toujours nos griefs contre notre bon collaborateur ; mais nous avons dit que nous n'en parlerons plus. Nous trouvons un peu plus loin les élémens d'une pathologie et d'une thérapeutique générales fondées sur la meilleure des traditions, nous nous complaisons dans cette lecture; nous y trouvons tant de choses que les études faciles de ces derniers temps ont fait tomber en désuétude, quoiqu'elles fussent des garanties de savoir de conscience et de moralité ; et nous les relisons comme feront nos confrères, avec bonheur, augurant de leur évocation nouvelle dans un livre si estimé, la restauration prochaine que va subir notre science bien aimée.

Enfin, très-honoré lecteur, je vous attends au XIX^e^ chapitre, le dernier du livre. C'est le résumé des 14 propositions qui par leur ensemble, constituent la science médicale, et vous verrez pourquoi nous avons raison d'empreindre notre critique d'un sentiment de tristesse qui ressemble tant à des regrets. Oui, nous regrettons que M. Auber ne soit pas tout avec nous ; nous regrettons qu'il ne voie pas qu'une seule âme, l'âme intelligente, suffit à l'homme, et qu'une deuxième âme, une âme organique, ne peut avoir d'autre effet dans la philosophie médicale que celui qu'elle a déjà eu sur son livre, celui d'en embarrasser les idées et les développements ; celui de le séparer lui même de ceux qui l'aiment ; celui, enfin, de le faire critiquer par ceux qu'il recherche et qu'il avait le droit de croire ses amis

Dr S.-G.

LE RÉDACTEUR GÉRANT, SALES-GIRONS.

Paris.—Imprimerie de Moquet, rue de la Harpe, 92

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Octobre 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DES VISITES MÉDICALES PRÉVENTIVES CONTRE LE CHOLÉRA MORBUS.

Du *General Board of health* et du *Registrar General.*

Par le D. Prosper de **PIETRA SANTA,**

Médecin adj. Secrétaire du service de santé de S. M. l'Empereur.

Nos lecteurs de la *Revue* nous permettront-ils d'aborder, à notre tour, cette question, toute d'actualité, des visites médicales préventives, et de leur faire connaître, avec ce qui se pratique en Angleterre, ce que, selon nous, il serait facile d'exécuter en France.

Nous ferons suivre nos considérations, à cet égard, de la description du fonctionnement de deux institutions qui rendent, chez nos voisins, d'importants services au point de vue de la santé générale de l'hygiène et de l'épidémiologie; nous voulons parler du *General Board of health*, grand Conseil de santé, et du *Registrar general of births and deaths*, constatation générale des naissances et des décès.

A la première nouvelle de l'apparition du choléra à Londres, le Conseil de santé a publié une circulaire remarquable, qui se terminait par ces sages avertissements :

« Quelque formidable que soit cette affection (le choléra-« morbus) dans ses dernières manifestations (2e et 3e périodes), « il est en notre pouvoir de prendre, individuellement ou col-« lectivement, des précautions pour l'attaquer de front à ses

« premiers prodrômes, pour éloigner toutes les causes que nous « saurons être favorables à sa propagation; ainsi, si nous ne « sommes pas maîtres des événements, nous devons avoir « une confiance entière et bien arrêtée dans la série des me- « sures de protection que l'expérience et la science ont, fort « heureusement, mises en notre pouvoir. »

Le fait considérable de la préexistence de cette diarrhée, qui forme, en Angleterre, la base de tout leur système de mesures prophilactiques, nous le revendiquons, à bon droit, comme français. M. Jules Guérin, dans une série d'excellents articles, a, le premier, démontré cette période d'incubation ; malheureuse- ment, comme cela n'arrive que trop souvent, ils ont appliqué ce qui restait ici à l'état de principe ! L'idée de l'exposition uni- verselle, celle de la création d'une maison de refuge pour les médecins infirmes, sont aussi nées en France ; mais, pendant que, chez nous, on les considérait encore comme vaines et chimériques, nos voisins, ce peuple par excellence des solutions pratiques, les métamorphosaient en palais de cristal, en hôtel médical d'Epsom !

M. A. Latour (de *l'Union*), communique à ses lecteurs les renseignements qu'il a recueillis dans ses conversations avec notre savant confrère M. le Dr Melier, à qui le gouvernement avait confié la mission honorable d'étudier l'épidémie actuelle, et les mesures auxquelles elle avait donné lieu. Il constate, d'un côté, l'existence des diarrhées prodromiques ; de l'autre, la lo- calisation de l'épidémie dans certains groupes, certains quar- tiers, foyers où le choléra concentre ses fureurs.

Autant nous croyons à la constance du premier fait, autant nous doutons de la réalité du second, d'une manière absolue : n'avons-nous pas vu le choléra sévir avec intensité sur les éta- blissements les mieux emménagés, et respecter d'autres loca- lités moins heureusement situées.

Quoi qu'il en soit, c'est sur la foi illimitée qu'ils ont en ces vérités, que nos confrères d'outre-Manche ont institué leurs visites préventives.

En parlant de la composition du grand conseil de santé,

nous verrons qu'en temps d'épidémie, il est investi par un décret spécial de la reine, d'une autorité suffisante pour prendre les mesures hygiéniques les plus efficaces, et se faire représenter par des délégués dans les districts.

A la première apparition de l'épidémie à Newcastle, se fondant sur l'expérience des invasions précédentes, fidèle aux instructions de la circulaire, il a confié à deux de ses représentants le soin d'organiser des visites préventives.

Des médecins ont été distribués dans les différents quartiers de la ville; à chacun le soin de visiter tous les jours un certain nombre déterminé de familles d'ouvriers et de pauvres (500 environ), de s'enquérir de leur état de santé; de leur donner des conseils, leur fournir même des médicaments; provoquer des mesures des conseils de santé locaux; faire respecter les avertissements du grand conseil.

Le soir, tous ces honorables praticiens venaient dans une réunion prés des délégués, rendre compte de leur journée, se concerter entr'eux sur les mesures à prendre le lendemain, adresser au Board of health leur rapport général.

Nous pensons que de pareilles visites doivent produire en réalité d'excellents résultats. Elles tiennent constamment en alerte l'esprit des personnes assez insouciantes de leur nature, et qui, par leur condition de misère, semblent ne pas redouter la mort, et font bon marché de leur indigence, de leur malpropreté.

Toutefois ne perdons pas de vue que la mortalité à Newcastle a été 4 fois plus considérable que celle des précédentes invasions; et que les arguments tirés de la moindre proportion de décès à domicile tombent devant ce fait que les personnes conduites à l'hôpital sont déjà gravement malades, et ont plus de chances de succomber.

Par conséquent, tout en reconnaissant les avantages des visites préventives, nous ne voudrions pas que l'on généralisât par trop leur efficacité, au point de négliger d'autres mesures non moins utiles.

Il faut s'assurer de la possibilité d'évacuer dans un moment donné, l'établissement où l'épidémie régnerait en souveraine;

il est indispensable de multiplier les dispensaires ; de préparer des tentes de campement prêtes à être dressées sur des hauteurs bien aérées.

Il est nécessaire de redoubler de surveillance, de stimuler le zèle des préposés au maintien de la salubrité publique.

Quant à l'organisation de ces visites préventives, nous constatons avec plaisir, qu'il existe à Paris les éléments les plus convenables.

Les comités d'hygiène sont composés d'hommes intelligents prêts à faire exécuter les mesures les plus utiles ; par des visites multiples ils peuvent aisément connaître les besoins, de l'arrondissement, réformer les abus, réclamer une foule d'améliorations.

A côté d'eux, les médecins des bureaux de bienfaisance seraient chargés de la partie médicale, de la visite proprement dite. La position honorable qu'ils occupent dans les divers quartiers, l'étude parfaite qu'ils ont été à même de faire des circonscriptions, leur donne la faculté de se porter promptement là où leur présence est nécessaire.

Ils n'auront qu'à élargir le cercle de leurs visites, et au lieu de s'enquérir seulement de l'état sanitaire des indigents inscrits sur les rôles de la mairie, ils donneront leurs soins à tous ceux qui peuvent en avoir besoin.

L'administration de l'assistance publique leur viendra en aide en reculant les limites des distributions des agents thérapeutiques ; car autre chose est de conseiller à un malheureux de prendre un médicament (que trop souvent, hélas ! il ne pourra pas acheter), autre chose est de lui fournir avec le conseil, le moyen de se le procurer immédiatement.

Cette manière de procéder est si naturelle, qu'une simple circulaire de l'autorité supérieure suffirait pour la faire fonctionner du jour au lendemain.

Les visites préventives devront-elles s'étendre aux classes aisées ? En thèse générale, nous ne le pensons pas.

Aux praticiens dévoués le soin de surveiller plus attentivement leur clientèle, de leur rappeler les enseignements précis et réitérés de l'expérience.

Nous ne comprendrions la visite préventive que pour les classes indigentes et nécessiteuses, les agglomérations de personnes, les réunions d'ouvriers, les ateliers, les crèches, les salles d'asile, les écoles communales, etc.

Quant aux réunions à des époques rapprochées des comités d'hygiène et des bureaux de bienfaisance sous la présidence de MM. les maires, nous les considérerions comme indispensables. Chacun y apportant le contingent de ses observations, de ses doutes, de ses appréhensions, de ses espérances, on connaîtrait mieux le mal, et partant il serait plus facile d'y porter remède.

L'autorité y gagnerait des rapports plus précis sur la marche et les phases de l'épidémie, sur l'emploi des mesures préventives et curatives, sur les résultats obtenus. Seulement ne serait-il pas de toute nécessité de concentrer l'action administrative dans les mains d'un seul conseil de qui relèveraient immédiatement par l'intermédiaire des maires, et les comités d'hygiène et les médecins des bureaux de bienfaisance.

Le *General Board of health*, conseil général ou grand conseil de santé, est institué pour veiller à tout ce qui concerne la santé publique en Angleterre.

Il compte dans son sein les personnages les plus haut placés du royaume. Il est présidé par lord Shaftesbury; deux médecins seuls, MM. Sadwich et Smith, en font partie.

Quoiqu'il soit permanent, il fonctionne d'une manière plus active à l'approche des maladies épidémiques ou pendant le règne des affections contagieuses.

A ces époques malheureuses, un décret spécial de la reine l'investit d'une autorité suffisante pour prendre toutes les mesures hygiéniques et préservatrices que prescrivent la science et l'expérience. — Il ordonne aux autorités locales, envoie des délégués, correspond avec les comités des districts, et les *guardians*.

Toutefois, ainsi qu'on a pu s'en apercevoir en lisant sa circulaire, dans certaines localités, il se trouve en présence d'exigences municipales, devant lesquelles doivent céder les ordonnances même du gouvernement.

Cet état de choses est déploré par les publicistes anglais, qui demandent d'une part la restriction des droits des municipes, et l'extension à tous les districts des ordres du General Board ; de l'autre, l'adjonction dans le conseil général d'un plus grand nombre de médecins.

Chez nous ces attributions sont dévolues à l'Académie impériale de médecine ; au comité consultatif d'hygiène publique, au conseil de salubrité.

L'Académie de médecine a été instituée dans l'origine pour répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique, et principalement les épidémies, les épizooties, les différents cas de médecine légale.

Le comité consultatif d'hygiène se réunit au ministère de l'agriculture et du commerce ; son nom indique parfaitement sa mission ; son importance ressort de la position élevée de ceux qui sont appelés à en faire partie.

Le conseil de salubrité, présidé par M. le préfet de police, embrasse toutes les branches de l'hygiène publique : Visites aux prisons, — secours aux noyés et asphyxiés, — épidémies, — statistique médicale, — tableaux de mortalité, — assainissement des lieux publics, — perfectionnement des procédés pour les professions insalubres.

Par l'initiative de l'administration actuelle, chaque arrondissement du département de la Seine possède son comité d'hygiène, chargé de recueillir tous les renseignements qui ressortent de la compétence du conseil de salubrité.

Le but de ces institutions est donc d'éclairer le gouvernement. Celui-ci ne délègue à aucune d'elles son pouvoir, son autorité.

Si nous n'avions pas une confiance aussi grande dans les qualités éminentes, les connaissances spéciales, les services réels des membres qui les composent, nous pourrions craindre, aux jours de danger, un manque d'unité de vues, une absence de conformité d'appréciations !

Dans chaque district de l'Angleterre et du pays de Galles, il existe un médecin chargé, sous le titre de *registrar*, de recueil-

lir tous les faits de quelque importance, relatifs à l'hygiène des localités où il réside, et de les transmettre à Londres au *registrar general*.

Au nombre de 2,190, ils constatent les décès et les naissances, en dressent des tableaux qui sont centralisés à la métropole, et publiés par les soins du constatateur dans un rapport hebdomadaire : *Weekly return of births and deaths.*

Ces comptes-rendus sont rédigés par M. Farre, à qui l'on doit, depuis dix ans, les progrès et l'extension de la mesure ; précédés de réflexions sommaires sur les constitutions médicales régnantes, ils sont suivis d'appréciations sur les maladies qui ont sévi avec plus ou moins de fréquence et d'intensité. Des rapports semestriels résument ceux hebdomadaires, et un rapport annuel, en présentant à un point de vue élevé tout ce qui concerne les statistiques générales et partielles, constitue un document d'une grande importance.

Le registrar general a la faculté d'envoyer des délégués dans les provinces, et il exerce une véritable autorité snr les registrars des districts.

A Paris, des médecins, membres pour la plupart des bureaux de bienfaisance, sont chargés de la vérification des décès ; leur nombre varie dans chaque arrondissement en raison de la population.

La capitale est divisée en 39 circonscriptions et 4 inspections.

Dès qu'un décès est dénoncé à la mairie, l'officier de l'état-civil inscrit sur un bulletin le nom, la demeure de la personne, l'heure de la déclaration et l'envoie au médecin. Celui-ci se transporte, huit heures après, sur les lieux, et indique sur des feuilles *ad hoc*, avec les noms, l'âge, la condition, le lieu de naissance, *la nature de la maladie et sa durée*.

Ces bulletins, réunis à la Préfecture de police, forment les élémens de la statistique, qui est expédiée mensuellement à l'Académie impériale de médecine.

Il serait facile de perfectionner ce service en introduisant quelques modifications dans la vérification des décès, et en donnant une plus grande publicité aux résultats obtenus.

D'abord, tous les vérificateurs devraient se conformer à la classification de nos infirmités arrêtée par le conseil de salubrité ; puis, s'astreindre à demander le genre de mort, non pas aux personnes qui ont soigné le malade, mais au médecin qui a traité la maladie.

Le plus souvent, les parens ne connaissent pas le nom de l'affection, et dans plus d'une circonstance, il peut leur convenir de ne pas le déclarer.

Les données statistiques seraient bien plus précises, si le médecin traitant transmettait constamment à son confrère de la vérification, une note contenant son diagnostic.

Ces renseignements une fois obtenus, il est indispensable de les coordonner, les mettre en rapport avec les naissances et les décès des années antérieures, les faire précéder d'une notice sur la constitution médicale et les variations atmosphériques, et suivre d'appréciations sur la véritable portée des chiffres.

Intimement convaincu des avantages des publications du Registrar, forts de l'appui d'un des hommes les plus compétents dans la matière, M. Trébuchet, secrétaire du conseil de salubrité, qui leur accorde une grande importance, de concert avec notre confrère et ami, M. Tholozan, professeur agrégé à l'école impériale du Val-de-Grâce, nous avons adressé à l'autorité supérieure un mémoire pour préciser son importance.

MÉMOIRE
SUR
LA FIÈVRE INTERMITTENTE PALUDÉENNE,

Par le Dr **MONCHET**, D. M. P.,
médecin-major au 26me de ligne.

Les fièvres intermittentes paludéennes ont été le sujet de longues et de sérieuses études.

En abordant un pareil sujet, je n'ai pas la prétention de

rapporter des faits nouveaux ; mais, après avoir bien médité ceux que je viens exposer, je crois y avoir trouvé de précieuses inductions, et de nouveaux points d'études.

Depuis longues années, on a observé des lésions du tube intestinal, du foie, de la rate, du pancréas, du mésentère chez ceux qui ont succombé à la fièvre intermittente. On n'a pas assez réfléchi sur l'importance de ces lésions. Il m'a semblé y lire le secret de bien des phénomènes encore peu connus.

J'ai cru assister à l'évolution de ces différentes altérations, et si j'ai bien compris la marche de ces phénomènes, je me crois autorisé à grouper, ainsi que je propose de le faire, toutes ces maladies que l'on a isolées, et dont on a fait autant d'êtres distincts. Elles ont cependant toutes la même origine : le miasme paludéen. Sans doute beaucoup d'écrivains mentionnent l'action de cet agent morbifique dans la fièvre intermittente, dans les maladies du foie, dans les dysenteries ; mais il n'est que trop vrai, trop souvent on l'oublie au lit du malade.

Pendant un long séjour en Afrique et en Corse, j'ai observé que le foie était toujours plus ou moins atteint, dans la fièvre intermittente ; les lésions de la rate sont évidentes, mais elles ne sont pas constantes. Le hasard m'a-t-il fait rencontrer cette remarquable exception plus souvent que n'ont pu le faire les autres médecins ? Je l'ignore.

Je ne puis traiter, avec tous les développements convenables, les questions graves que je soulève. Les exigeances d'un service très important, l'état fâcheux de ma santé sont les causes du peu d'étendue que je donne à ce travail.

Cependant je viens apporter une somme de preuves, bien suffisantes, pour appuyer les idées que j'ai émises.

Dans les faits, que je rapporte, je n'ai pas cru devoir entrer dans de longs détails. Jai accordé toute mon attention à l'autopsie, élément bien puissant, dans le procès que je soulève. Dans mes observations, j'exposerai, avec précision, les lésions que l'on rencontre dans les fièvres paludéennes. Je

marquerai l'époque de leur apparition, leur marche, leur substitution. J'espère arriver ainsi à la démonstration de certains faits que l'on a peut être entrevus, mais que l'on n'a jamais appuyés sérieusement, comme je le fais aujourd'hui.

Fièvre pernicieuse. Invasion subite, marche foudroyante. Mort.

Mahomed ben Hamed, né dans la province d'Oran, âgé d'environ 30 ans, arrive à l'hôpital de Bone le 1er novembre, à 3 heures de l'après midi, et meurt le même jour à 6 heures du soir. Cet indigène est tombé malade vers midi. Il a perdu connaissance vers 2 heures. A la contre visite, à 3 heures, au moment même de son arrivée, il est dans le coma le plus complet, le pouls à peine sensible. Sa position est désespérée. Cependant on lui fait avaler 2 grammes de sulfate de quinine, et on applique des sinapismes. Cet homme meurt à 6 heures du soir. Le lendemain à 9 heures, on ouvre le cadavre, mais il ne peut être examiné, avec soin, que dans l'après midi. — Crâne : cerveau ramolli, piqueté abondant, substance blanche crêmeuse sur les couches optiques qui sont un peu ramollies.

Thorax. Poumons un peu congestionnés.

Abdomen. Foie énorme, jaune rougeâtre. Le canal cholédoque est gros deux fois comme une forte plume d'oie. Le canal cystique manque, et à sa place on trouve une tumeur grosse comme une noisette à coque osseuse, et contenant une matière adipo-cireuse. Vésicule toute petite, renfermant une cuillérée à café d'une bile verdâtre, très liquide. Rate volumineuse friable.

Tout le tube intestinal, depuis l'estomac jusqu'au rectum, présente une muqueuse pâle. Mais sous cette muqueuse se dessinent des myriades de petits vaisseaux pleins de sang, et qui sans doute sous l'influence prolongée de l'air ont un aspect rose très joli.

Il est incontestable que cette énorme congestion dans le tube intestinal a été causée par la fièvre. Les accidents ont marché avec une effrayante rapidité. La mort a été presque

instantanée. L'autopsie, faite promptement, a permis de saisir la nature sur le fait. On voit bien rarement un premier accès pernicieux avoir une terminaison funeste et en aussi peu d'instants. C'est pour cela que les véritables lésions, celles du tube intestinal, sont ignorées; ou, pour être plus vrai, qu'elles sont considérées comme peu importantes.

Fièvre pernicieuse. Cancer de l'estomac. Fièvre rémittente, amélioration, fièvre pernicieuse comateuse. Mort.

Papillon, civil européen, âgé de 32 à 35 ans, profession de voiturier, a été fréquemment malade à son arrivée en Afrique. C'est un buveur incorrigible. Cet homme n'avait pas paru à l'hôpital depuis 2 ans. Il y a 10, ou 12 jours, il partit pour Ghelma. Mais arrivé à Dréan, il fut obligé de s'arrêter parce qu'il tomba malade. A leur retour de Ghelma, ses camarades le prirent et le ramenèrent à Bone pour immédiatement le transporter à l'hôpital le 5 avril, à 6 heures du soir. Malgré tous les efforts du chirurgien de garde, Papillon meurt 5 heures après son entrée. Il avait eu la fièvre dans la journée, le soir il paraissait beaucoup plus tranquille, et tout à coup, aux portes de la ville, il avait perdu connaissance.

Autopsie, 30 heures après la mort.

Crâne. Sinus de la dure-mère gorgés de sang, les vaisseaux de la pie mère sont gros comme des tuyaux de plumes et pleins de sang : sur les parties latérales, ils sont tellement prononcés qu'ils forment de fortes cocardes. Substance blanche fortement sablée, sérosité dans les ventricules.

Thorax. Poumon gauche sain. Poumon droit refoulé par la plèvre épaissie, a perdu en partie sa densité, mais crépite encore assez bien ; le cœur renferme dans le ventricule droit une masse jaunâtre assez solide.

Abdomen. Foie énorme. Chaque coup de bistouri fait couler du sang en abondance. Dans le lobe moyen, pas de congestion ; mais le tissu jaune prédomine, les granulations sont volumineuses; la vésicule biliaire renferme un liquide verdâtre au milieu duquel on retrouve une infinité de corpuscules jaunâtres. La veine porte, distendue par du sang liquide,

renferme des masses de fibrine coagulée, grosses comme une plume d'oie et d'un jaune assez clair. Rate grosse, résistante. Estomac d'un rouge foncé très prononcé, la muqueuse a en partie disparu. Autour de l'orifice pylorique le tissu est d'un blanc nacré. Les deux premiers tiers de la première courbure du duodenum ont la même texture ; dans toute son étendue ce tissu est très épais et très dur. Les valvules conniventes sont saillantes et comme cousues les unes aux autres. Sous la muqueuse de l'estomac on voit de grosses veines pleines de sang qui partagent cet organe en un grand nombre de loges. Tout le tube intestinal, jusqu'à la fin du rectum, est tapissé d'une fort belle arborisation.

Papillon était un buveur. La désorganisation de l'estomac du duodénum nous l'apprend suffisamment. Le malade a succombé à un accès pernicieux : la congestion cérébrale, la congestion abdominale le démontrent surabondamment. Ici encore nous trouvons cette lésion importante, qui nous semble avoir tant de gravité, afflux énorme de sang vers le tube intestinal. Cet état pathologique a dû être plus prononcé à l'estomac, en raison de cette dégénérescence commençante. Aussi les vaisseaux étaient-ils plus gros que dans tout le reste du tube digestif.

La lésion du foie, ces caillots de fibrine dans la veine porte sont des circonstances qui ne permettent pas de contester la haute importance du foie dans ces fièvres graves.

Fièvre continue (typhoïde), état très grave. Mort.

Saigne, voltigeur au 10e de ligne, venant de l'expédition de la Kabylie, entre à l'hôpital le 30 juillet. Cet homme, malade depuis plusieurs jours, arrive dans un état assez inquiétant. Fatigué par un long séjour dans les montagnes, il a voulu, à sa rentrée, s'amuser avec ses camarades. Mais vaincu par les souffrances, il a dû réclamer les soins du médecin du corps qui l'a envoyé sur le champ à l'hôpital. A son entrée, Saigne nous donne tous ces détails et ne se croit pas sérieusement atteint. On administre du sulfate de quinine à dose éle-

vée, les purgatifs salins sont continués pendant 2 ou 3 jours. Un commencement de rémission paraît se dessiner, mais bientôt Saigne succombe.

Autopsie 19 heures après la mort.

Crâne. Substance blanche fortement sablée.

Thorax. Poumons et cœur sains.

Abdomen. Foie énorme laissant échapper beaucoub de sang à chaque incision. Rate volumineuse, se réduisant en bouillie à la plus légère pression.

Estomac pointillé rouge très abondant. L'intestin grêle a ses follicules de Brunner nombreux et développés. Les glandes de Peyer sont saillantes, dures.

Les ganglions mésentériques sont gros et durs.

Les reins gorgés de sang.

Il est difficile de préciser la date de l'invasion de la maladie: en expédition c'est un fait acquis par l'expérience, les hommes résistent avec une énergie incroyable : mais sont-ils rentrés à la garnison, cette force de résistance disparaît, et les plus vigoureux tombent bientôt dans un état assez grave.

Saigne appartenait aux compagnies d'élite, c'était un soldat de choix. Il a supporté gaiement toutes les fatigues ; à sa rentrée à Bone, il a voulu lutter ; mais la maladie a été plus forte : il a succombé brusquement. Ici nous avons trouvé d'autres lésions que dans les observations précédentes. Saigne a dû avoir plusieurs accès de fièvre. Jeune, fort, vigoureux, il a résisté. La partie supérieure du tube intestinal était légèrement prise. Mais la fièvre persistant a alors frappé la portion inférieure de l'intestin grêle. Dans les circonstances favorables, le malade aurait résisté ; mais ici l'énergie vitale était épuisée, et le sujet a succombé beaucoup plus vite.

Fièvre continue (Typhoïde) commencement de rémission. Rechute. Mort.

Au n° 4, salle 2, est couché le nommé Rigaud, fusilier au 10e de ligne, malade depuis plusieurs jours. Cet homme avait une fièvre continue grave. A son entrée un ipéka stibié

fut prescrit; il prit de fortes doses de sulfate de quinine, des purgatifs salins pendant 4 jours. Il y eut une légère rémission ; mais bientôt les accidents reparurent avec leur première intensité, et Rigaud, arrivé le 7 septembre, mourut le 15 du même mois.

Autopsie 14 heures après la mort :

Crâne. Substance blanche fortement sablée; à la base environ soixante grammes de sérosité sanguinolente.

Thorax. Poumons, cœur, sains.

Abdomen. Foie volumineux, couleur gris sale, gorgé de sang, très friable. Vésicule pleine d'une bile poisseuse. Rate assez grosse, friable.—Estomac : près du cardia, plaque large comme la paume de la main rouge cramoisie, passée au noir dans quelques points. Duodenum, jejunum sains. Iléon d'une couleur rouge très prononcée ainsi que le gros intestin. La muqueuse paraît imbibée de sang, et les vaisseaux très nombreux, fort bien dessinés sont pleins de sang ; les glandes de Peyer sont en partie développées et saillantes, les follicules de Brunner sont très prononcés ; ganglions mésentériques gros et ramollis. Reins hyperémiés. Vessie vide et collée contre le pubis.

La maladie se prolonge; la congestion vers le gros intestin se dessine plus énergiquement. La partie supérieure de l'intestin grêle était saine; les glandes de Peyer sont encore saillantes ; mais bientôt nous allons voir leur engorgement se résoudre, toute trace d'irritation disparaître à mesure que les lésions du gros intestin deviendront plus évidentes, plus graves

Mentionons en passant l'état du foie beaucoup plus grave que celui de la rate.

Fièvre continue (Typhoïde). Mort.

Au n° 76, salle 2, est couché Christophe, fusilier au 10e de ligne malade depuis plusieurs jours. Il entre le 3 septembre avec une fièvre continue. Le délire ne tarde pas à se manifester, et sous l'influence du siroco qui soufflait alors avec une violence incroyable, ce pauvre jeune homme, d'une constitu-

tion chétive et éminemment nerveuse, succombe le 6 septembre.

Autopsie 15 heures après la mort :

Crâne. Substance blanche fortement sablée, un peu de sérosité sanguinolente dans les ventricules.

Thorax. Poumons, cœur sains.

Abdomen. Foie volumineux, gorgé de sang, d'une couleur rouge grisâtre, friable. Bile d'un vert liquide assez pâle. Rate grosse et ramollie. Estomac, duodénum, jejunum sains. Les glandes de Peyer sont saillantes et dures, follicules de Brunner développés. Le gros intestin dans toute son étendue est criblé de gros boutons que l'on vide en fesant de petites incisions. Ganglions mésentériques gros, rougeâtres, ramollis. Reins hyperémiés. Vessie pleine d'urine encore chaude.

Fièvre continue (Typhoïde); hémorrhagie abondante. Mort.

Au n° 7, salle 1re, est couché le nommé Embarrat, Italien, âgé de 22 à 24 ans, atteint de fièvre continue typhoïde. Il entre le 21 juillet; le 25 au soir première hémorrhagie, nuit tranquille, le 26 au matin l'hémorrhagie se renouvelle, et ce jeune homme succombe le soir.

Autopsie 17 heures après la mort :

Thorax. Poumons, cœur sains.

Abdomen. Foie pâle et flasque extérieurement; à l'intérieur vaisseaux gorgés de sang. Rate un peu plus grosse qu'à l'état normal. Les ganglions mésentériques gros, rouges et assez résistants. Estomac sain; dans le dernier mètre de l'iléon les plaques de Peyer sont nombreuses, épaissies et fort ulcérées : près de la valvule iléo cœcale se trouve une ulcération ayant un caillot que le lavage n'a pas emporté complétement; c'est par là qu'ont eu lieu sans doute les deux hémorrhagies abondantes qui ont emporté le malade. Le colon descendant est plein d'une énorme quantité de sang coagulé.

Fièvre continue (Typhoïde). Mort.

Pascal, grenadier au 10e régiment de ligne, malade depuis 4 jours, entre à l'hôpital le 5 août 1851, et est couché au n° 79 salle 2. Ce jeune homme a fait pendant six semaines partie

de la colonne expéditionnaire opérant dans la Kabylie. A la veille de sortir guéri, il rechute et meurt le 1er septembre, à 3 heures du matin.

Autopsie 12 heures après la mort :

Tous les organes sont chargés de sang.

Crâne. Pointillé abondant dans la substance blanche. Les plexus choroïdes sont rouges pourpres. Une cuillerée à café de sérosité dans les ventricules.

Thorax. Poumons crépitants, mais rouges de sang. Cœur normal, mais très rouge.

Abdomen. Foie semblable à de la viande cuite et lavée, grisâtre sale. Bile d'un jaune clair. Rate un peu plus grosse qu'à l'état normal et s'écrasant en une boue rougeâtre à la plus légère pression. Estomac petit, cul de sac rouge pointillé. Larges plaques autour des plaques de Peyer ulcérées. Sur la valvule de Bauhin, et à la fin de l'iléon, ulcères confluents ayant épaissi la muqueuse qui s'est détachée de la celluleuse. Dans le gros intestin larges plaques rouges cramoisies.

Pascal était fort, vigoureux, d'un moral excellent. A son entrée, les accidents étaient graves, et cependant paraissaient avoir cédé le 4e ou 5e jour, mais le pouls avait toujours de la force et de la fréquence. Notre malade se disait parfaitement guéri et voulait reprendre son service. L'état du pouls ne nous permettait pas d'être aussi rassuré. En effet, une rechute prompte eut lieu, et notre malheureux jeune homme fut emporté.

Dans ce cas nous voyons les lésions commencer à se prononcer dans le gros intestin.

Dysenterie. Mort 12 jours après l'arrivée à l'hôpital.

Au n° 32, salle 2, est couché le nommé Diestch, Charles Philippe, âgé de 33 ans, né dans le département de la Moselle. Ce soldat, au 3e du génie, malade depuis 15 jours, entre à l'hôpital de Bone le 1er octobre; il a une fièvre continue grave; mais instruit par l'expérience, tout en donnant le sulfate de quinine à hautes doses, nous nous tenons en garde contre d'autres accidents que nous redoutons. En effet, le 4 octobre

la dysenterie fait explosion. Le calomel, qui nous rend des services immenses dans de pareilles circonstances, échoue complétement, et Philippe meurt le 12 octobre au soir.

Autopsie 15 heures après la mort.

Thorax. Bronches rouges, cramoisies, tapissées de mucosités épaisses, engouant les petites bronches, surtout du côté droit. Cœur énergique : les cavités sont très petites, et les parois du ventricule gauche ont plus d'un pouce d'épaisseur. Cependant, durant le séjour du malade à l'hôpital le pouls était à peine perceptible.

Abdomen. Foie très volumineux surtout dans le sens vertical, d'une couleur gris verdâtre, s'égrenant avec une extrême facilité ; Vésicule petite, renfermant une cuillerée de bile claire, légèrement verdâtre. Rate normale.

Estomac sain. Les glandes de Peyer sont beaucoup plus apparentes qu'à l'état normal. Tout le gros intestin est d'un gris noirâtre. Les tuniques muqueuse et celluleuse sont en bouillie d'une odeur de gangrène repoussante ; elles se détachent par vastes lambeaux, et audessous on voit la musculeuse fortement éraillée, d'un rouge très vif.

Reins volumineux très rouges.

Ce sapeur du génie avait la fièvre depuis 15 jours; il a lutté tant qu'il a pu; mais le mal a été plus fort. Alors il est venu, mais trop tard, réclamer nos soins; il a succombé à la dysenterie qui cependant ne s'était trahie par aucun symptôme.

Les glandes de Peyer sont encore apparentes, elles ont été plus sérieusement atteintes ; mais cette vaste inflammation gangréneuse de toute la muqueuse du gros intestin a amené rapidement et presque complétement la résolution de leur engorgement.

Dysenterie. Accidents cholériformes. Constitution usée dans les prisons. Mort.

Au n° 18, salle 7, est couché le nommé Dubois, Joseph, âgé de 24 ans, né à Preux, département du nord, condamné aux travaux publics. Cet homme, qui depuis longtemps ne quitte pas la prison ou le cachot, avait depuis deux mois

la fièvre, puis plus tard la diarrhée. On l'apporte à l'hôpital le 29 octobre à 3 heures de l'après midi. Malgré tous nos efforts, il meurt le 30 octobre à 7 heures du matin.

Autopsie 25 heures après la mort :

Thorax. Poumons, cœur, sain.

Abdomen. Péritoine enflammé, ayant par des fausses membranes fixé le foie aux dernières côtes asternales; intestins soudés entre eux. Tout le mésentère est sillonné par des vaisseaux volumineux et pleins de sang; foie gorgé de sang, hypertrophie des granulations jaunâtres qui font saillie au milieu de ce tissu couleur feuille morte. Rate volumineuse et friable.

Estomac : plaques rouges isolées, duodénum, jejunum sains, les glandes de Peyer sont développées, saillantes, et frappent la vue au premier aspect, car elles sont d'une couleur nitrate d'argent remarquable. Les follicules de Brunner sont très développés. Le gros intestin est d'une couleur bleuâtre; on voit vers la fin, deux ulcères, plus haut d'autres petits ulcères marchant les uns uns vers les autres, et enfin au-dessus une immense quantité de petits ulcères qui ont envahi en entier l'intestin.

Reins sains, quelques gouttes d'urine dans la vessie.

Dubois avait la fièvre. Elle n'a jamais disparu parce qu'il était toujours dans les prisons. La maladie s'est prolongée; alors le gros intestin est devenu le siège principal de la maladie. La péritonite est venue compliquer cette position si grave; on a envoyé Dubois mourir à l'hôpital.

Chaque pas de cette cruelle affection est marqué sur cette vaste surface. C'est, je crois, l'observation la plus probante dans le procès qui s'agite. Le doute ne me paraît pas possible.

Dysenterie; *accidents typhoïdes les plus prononcés. Amélioration considérable. Diarrhée légère. Enfin dysenterie. Mort.*

Au n° 58 salle 2 est couché le nommé Lebègue, Charles, âgé de 24 ans, né à Maule, département de Seine-et-Oise,

canonier au 6e d'artillerie. Ce militaire, depuis longtemps en Afrique, a fait toute l'expédition de la Kabylie. Il est fort, vigoureux, d'une constitution athlétique. Il est apporté sur un brancard le 1er août dans l'après midi. Ses camarades m'apprennent qu'il est malade depuis plusieurs jours, et que depuis 36 heures il a perdu connaissance, et qu'il est dans le délire depuis la nuit dernière. Je prescris le sulfate de quinine à haute dose, quelques ventouses scarifiées sur le foie, et j'ajoute à la prescription une bouteille d'eau de Sedlitz. Le quinquina est continué pendant 5 jours, et ce n'est que le 10 que l'état typhoïde a cessé. A cette époque, le délire a tout à fait disparu, la figure est calme, et la langue, à l'entrée parcheminée, est rosée et humide. Nous avions affaire à un homme jeune, mais éprouvé par une très longue et très pénible expédition. Quoique l'état fébrile n'eût pas tout à fait cédé, je commençai cependant l'alimentation. Je n'ai eu qu'à me féliciter de cette mesure. Tous les jours le malade allait de mieux en mieux.

L'application des sinapismes avait produit des vésicatoires fort douloureux. Pansés méthodiquement et avec beaucoup de soin, la cicatrisation en fut obtenue rapidement. Lebègue semble entrer en convalescence; il dort bien, mange la demie matin et soir avec appétit, et va se promener au jardin; mais le pouls conserve toujours sa fréquence et son développement. Rien du côté du cœur. Nous ne perdons pas de vue un sujet aussi intéressant. Il y a dans les 24 heures deux selles liquides; mais cette particularité n'est pas rare après la fièvre typhoïde; je ne me préoccupe donc pas d'un pareil symptôme.

Dans les premiers jours de septembre, selles très nombreuses, qui surviennent tout à coup. Le malade s'est mis à la diète lui-même et me prévient sur le champ; le régime, les émollients réduisent promptement à 2 ou 3, ces déjections si fréquentes. Lebègue est dans d'excellentes conditions ; pas trop amaigri, se promenant une partie de la journée, digérant bien, moral bien conservé. Mais comme j'ai peur de la dysenterie, je lui propose un congé de convalescence. Malheureusement

il appartient à une famille trop pauvre; il ne peut rentrer en France. Nouvelle rechute vers le 20 septembre aussi facile à vaincre que la 1re; 1er octobre, troisième rechute. Le malade baisse rapidement. Les selles deviennent de plus en plus fréquentes, l'amaigrissement fait d'énormes progrès, et Lebègue s'éteint sans agonie le 14 octobre.

Autopsie 17 heures après la mort :

Thorax. Poumons, cœur sains.

Abdomen. Foie très volumineux, couleur violacée, gorgé de sang; bile semblable à du goudron liquide. Rate grosse et friable. Estomac, duodénum, jejunum sains, mais couleur ardoisée. Quelques arborisations dans l'Iléon, les glandes de Peyer sont très apparentes ; sur la valvule iléo cœcale large plaque assez saillante. Toutes les membranes du gros intestin sont épaissies. Sur la muqueuse on voit une vaste ulcération à points grenus, séparée d'espace en espace par quelques ilots de muqueuse, n'ayant plus traces d'organisation. Dans le colon quelques lambeaux de muqueuse noirâtre gangrénées. Ses colonnes charnues sont hypertrophiées et fongueuses.

Reins sains. Vessie saine, collée contre le pubis.

Lebègue était entré dans un état si alarmant que je m'attendais à le voir succomber promptement. Mais grâces à une médication énergique on a pu amener un commencement de convalescence. Cependant l'illusion n'était pas permise en voyant le pouls conserver sa fréquence et sa plénitude; tout le tube intestinal a ressenti l'influence de la fièvre; mais elle a frappé si violemment au début, que, malgré cette gangrène dans une portion du colon, les lésions de l'iléon n'avaient pas disparu après un aussi long séjour à l'hôpital. On est embarrassé pour préciser le moment où ont pu se produire les désordres du gros intestin. On doit les faire remonter à une époque assez rapprochée de l'arrivée dans les salles. Comment alors expliquer ce bien si marqué? Comment les digestions pouvaient-elles se faire? Si l'inflammation a marché lentement, si les acoups qui ont été observés étaient des signes de sa persistance, comment eût-il été facile aussi de

marquer sa pernicieuse action ? Dans toutes nos observations comme dans celle-ci, on aura pour se conduire l'état du pouls qui ne nous a jamais trompé. Sa force, sa fréquence diminuent, en général, quand le mieux se prononce ; mais si ces conditions persistent, je parle dans les pays chauds, vous êtes sûr d'avoir à combattre une dysenterie des plus sérieuses.

Fièvre pernicieuse, 3 rechutes. Diarrhée légère, puis Dysenterie. Mort.

Rey, Étienne, âgé de 46 ans, né à Aubagne, département des Bouches-du-Rhône, marié en Afrique depuis longtemps, et chargé de l'exploitation d'une des principales fermes aux environs de Bone. Tout à coup, après 5 à 6 jours de malaise, il est pris d'accès pernicieux graves. Il arrive à l'hôpital de Bone le 11 septembre ; le 25 du même mois il sortait parfaitement guéri. Le 6 octobre il est rapporté dans le coma le plus complet. Dans la nuit précédente, il avait eu un nouvel accès pernicieux. Aussi heureux que la première fois, Rey se rétablit promptement. Le 28 octobre nouvelle rechute ; toujours le sulfate de quinine fait disparaître ces accidents graves. Cependant la constitution a été fortement ébranlée par toutes ces secousses. Je donne du fer, du vin, des amers. Notre homme mange bien, dort bien, se promène. Il ne veut sortir de l'hôpital, me dit-il, que parfaitement rétabli. Mais le 26 novembre, nouvelle rechute. Alors, pour la première fois, parurent des selles liquides. Rey traîne pendant quelques jours et meurt le 7 décembre.

Autopsie 18 heures après la mort :

Thorax. Aux poumons, congestion hypostatique légère, cœur sain.

Abdomen. Foie volumineux, couleur lie de vin, à cassure nette et brillante, assez ramolli. Rate grosse et friable, se réduisant en boue noirâtre à la plus légère pression. Estomac, duodénum, jéjunum sains. A un pied de la valvule iléo-cœcale large plaque de Peyer d'apparence fongueuse ; à 2 pouces de cette même valvule encore des traces d'une autre plaque également fongueuse. Tout le gros intestin est criblé

d'ulcérations portant toutes les traces d'un travail de cicatrisation. Il semble que l'on a sablé toute cette surface ; au-dessous par des lignes rouges on aperçoit les ulcères.

Reins pâles. Vessie saine, mais distendue par l'urine.

Rey a eu 4 accès pernicieux le 11 septembre, le 6 octobre, le 28 octobre, et enfin le 26 novembre. Tous ces accès avaient la forme comateuse. Toujours le sulfate de quinine a enrayé promptement la marche de ces accidents ; toujours le rétablissement a été rapide. Les fonctions s'exécutaient bien ; jamais il n'y eut traces d'état typhoïde. Le malade se trouvait dans d'excellentes conditions; il attendait, pour sortir de l'hôpital, de pouvoir, sans danger, revenir à la ferme ; ce n'est que le 26 novembre, à son dernier accès, que la diarrhée s'est présentée pour la première fois. Comment expliquer la présence de ces deux plaques fongueuses et ces désordres si étendus du gros intestin? N'est il pas raisonnable de penser que la fièvre, en frappant si énergiquement le tube intestinal, avait amené le développement des glandes de Peyer qui s'étaient en partie effacées à mesure que le gros intestin était envahi. Mais la cicatrisation de ces deux dernières n'était pas parfaite. La nouvelle rechute a agi plus énergiquement ; alors elles ont pris l'aspect fongueux. Le gros intestin, pris en entier ne pouvait guère exercer une révulsion heureuse. Cependant dans les rémissions, un commencement de cicatrisation avait lieu ; mais comme la toile de Pénélope, une nouvelle rechute venait effacer ce que la nature réparatrice avait commencé; enfin l'économie a dû céder à la quatrième atteinte. La diarrhée, alors pour la première fois, a été observée.

Ici on peut lire en gros caractères les désordres qu'amène la fièvre paludéenne. On ne les voit pas, parce que le malade va mourir plus loin ; parce que, si le malade se représente, on veut voir une nouvelle affection ; enfin parfois on a le bonheur de les guérir. Mais toutes les fois qu'on voudra suivre les malades, on pourra bien souvent s'assurer de l'exactitude des faits que j'ai recueillis, et que j'expose aujourd'hui.

Je ne crois pas nécessaire de rapporter un plus grand nombre d'observations. Les preuves que j'ai fournies me paraissent bien suffisantes. J'en suis convaincu.

Maintenant tout le monde médical voudra-t-il, comme moi, y lire l'indication précise du siège de la fièvre dans les pays chauds ? Osera-t-on nier que cette maladie réside dans l'appareil digestif?

Il est impossible, si l'on veut être de bonne foi, de ne pas reconnaître la série des phénomènes suivants, qui ressortent évidents des observations que nous avons exposées. « Toutes « les fois qu'un sujet a un accès de fièvre, il y a dans l'appa- « reil digestif un retentissement considérable (1). Tout le tube « intestinal reçoit une commotion violente. Si l'affection est « légère, les phénomènes prédominants sont ceux d'une ir- « ritation gastro-intestinale, gastro-duodéno hépatique. C'est « la portion supérieure de l'appareil digestif qui est la plus « souffrante. Mais la fièvre persiste, ou une rechute survient « promptement et elle passe à l'état continu ; alors la lésion « s'étend, elle frappe la fin de l'intestin grêle et par dérivation « efface toute trace de souffrance dans les parties supérieures: « les glandes de Peyer deviennent plus saillantes, épaisses; mais « elles ne sont pas toujours ulcérées. Si le malade succombe, « à cette époque, vous trouvez les lésions de la fièvre typhoïde « des premiers jours. Si le sujet résiste à ces accidents, si la « fièvre persiste, si le mal fait des progrès, alors le gros intes- « tin est envahi. Lorsque l'inflammation s'est bien localisée, « alors s'effacent tous les désordres déjà énumérés. Les glan- « des de Peyer se résorbent rapidement. Chaque portion in- « férieure, par une énergique révulsion, fait disparaître « toutes les traces pathologiques que nous venons de suivre.

(1) On aurait pu soupçonner à l'exposé des observations que l'auteur est un disciple fervent de l'anatomisme; nous sommes heureux de voir ici que les désordres organiques ne sont pas la maladie, mais le *retentissement* de la maladie; par conséquent l'expression *siége de la maladie* ne peut signifier que l'organe sur lequel l'affection fixe de préférence ses altérations propres (*Note du rédacteur*).

« C'est un moment bien critique pour le malade; car ici l'in-
« fluence du praticien est des plus évidentes. Tous les phé-
« nomènes pyrétiques ont disparu; la convalescence paraît
« se prononcer; cependant le danger existe. On doit toujours
« craindre des accidents graves du côté du gros intestin,
« quoique rien n'appelle votre attention sur cette portion de
« l'appareil digestif. Le pouls est ici une boussole qui, bien
« consultée, évitera bien des revers. Dans les fièvres perni-
« cieuses, la congestion est tellement forte, la secousse si
« brusque que l'économie ne pouvant résister doit céder.
« A l'autopsie peu de désordres; mais si comme dans la pre-
« mière observation, la mort arrive dans les premières heu-
« res, vous trouvez des désordres qui disparaissent rapide-
« ment, mais qui cependant se sont produits. Exemple : les
« troubles du système nerveux. »

Ainsi donc l'observation nous permet de suivre pas à pas la marche de la fièvre paludéenne. Toujours nous constatons sa présence dans le tube intestinal. Elle s'étend, se propage et disparaît successivement pour se fixer définitivement dans le gros intestin. Il faudra donc convenir que toutes ces maladies, fièvres pernicieuses, rémittentes, continues, typhoïdes, dysenteries, hépatites, splénites, ne sont qu'une seule et même affection, *la fièvre paludéenne.*

La fièvre n'est donc pas une maladie sans siège déterminé. Ce n'est donc pas une maladie dont on ne trouve de traces nulle part, pas même dans le sang. Car la chimie est à la mode, même en Afrique. Son siège évident, incontestable est dans l'appareil digestif.

Nous publions le travail qui suit ainsi, que la lettre qui l'accompagne.

Monsieur le Rédacteur,

L'impartialité et l'intérêt tout scientifique dont vous avez fait preuve en mainte circonstance par rapport à la grande question de la vaccine et de la variole me donnent quelque confiance que vous agrée-

rez le résultat d'un travail de statistique ayant trait à cette question. Quoi qu'il en soit, veuillez agréer, etc. C. de FEULINS.

DE LA MORTALITÉ COMPARÉE
AVANT ET DEPUIS LA VACCINE.

Il est certain que la petite vérole enlevait le dixième des enfants. Que devient ce dixième? Comment se fait-il qu'il ne se retrouve pas?
BOUSQUET, *Traité de vaccine*. 1833.

Buffon a publié en 1767 un relevé mortuaire de Paris, avec distinction des âges des décédés. En l'an IX, Mourgue, dans un ouvrage remarquable que Peuchet qualifie de l'épithète de *lumineux*, a fait paraître un tableau analogue, présentant la mortalité de la ville de Montpellier, de 1772 à 1792. En regard des décès Paris en 1767, M. Carnot a placé ceux de 1844. A mon tour, je vais comparer les décès de Montpellier au 18me siècle à ceux de cette même année 1844. On ne saurait trop éclairer l'opinion publique sur une question aussi grave que celle-ci !

Je divise la durée de la vie humaine en trois périodes distinctes ; *impuberté*, *fécondité*, *stérilité*. C'est à ces trois époques qu'il convient de comparer la mortalité, si l'on veut arriver à des conclusions précises relativement à la population, aux naissances, aux mariages et à la prospérité du pays que l'on considère. Voici la répartition de mille décès généraux, ainsi subdivisés :

	Paris.		Montpellier.	
	AU 18e SIÈCLE.	EN 1844	AU 18e SIÈCLE	EN 1844
Décès de 0 à 15 ans (impuberté)	493	358	557	421
Décès de 15 à 45 ans (fécondité)	177	321	135	228
Décès de 45 à 100 ans (stérilité)	330	213	308	351

Il est évident que dans la période *féconde* de la vie le nombre des décès a augmenté de 82 0/0 à Paris et de 69/0 à Montpellier, tandis qu'il diminuait dans la période *impubère* ! La conséquence de ce fait doit nécessairement apparaître, en étudiant le mouvement successif de la population de ces deux villes. Qu'on en juge par les chiffres officiels des trois derniers dénombrements ! Les voici :

	à Paris.	à Montpellier.
Population recensée en 1841 (habitants)	935,261	35,628
en 1846 id.	1,053,897	40 105
en 1851 id.	1,053,262	40,222

De 1846 à 1851, l'accroissement de population a donc été nul dans ces deux villes : un pareil résultat n'est pas fait pour encourager la propagation de la vaccine, on en conviendra. Il conduit même directement l'observateur impartial à cette conclusion récemment émise par les *Archives générales de médecine*, savoir :

« La suppression d'une maladie meurtrière équivaut-elle à « une diminution dans le chiffre des décès, et n'est-il pas de loi « providentielle qu'une compensation s'établisse au profit d'au- « tres affections? »

Il est aisé de s'assurer en effet que, plus tôt ou plus tard, la diminution momentanément produite dans les décès de l'enfance est balancée par une augmentation correspondante dans l'âge nubile; en d'autres termes, que la réaction produite est égale à l'action. En voici un remarquable exemple :

En 24 ans, de 1817 à 1841, tandis que la population de Paris augmente de 31 0/0, la mortalité générale de cette ville s'accroît de 48 0/0, *moitié en plus!*.. Les chiffres inexorables qui le démontrent sont au *Moniteur* du 26 février 1853. Les voici :

Année 1817. — Population recensée — 713,966 —
décès — 19,482.

Année 1841. — Population recensée. — 935,261 —
décès — 28,899.

Pour dissimuler l'accroissement des décès de l'âge viril, on entreprend aujourd'hui de persuader au public que Paris contient peu d'enfants et regorge au contraire d'hommes faits. Ainsi un mémoire, inséré aux *Annales d'hygiène* du 1er octobre dernier, évalue à 371,345 le nombre des hommes *majeurs* de Paris, sur une population totale de 1,053,487 habitants des deux sexes en 1851 (page 337). Cette évaluation ne supporte pas un examen sérieux!

Nous savons en effet : 1° que les années 1851 et 1852 ne

présentent point de différence sensible dans le nombre des décès, ni par conséquent dans le chiffre de la population. Nous savons 2° que le nombre des électeurs *inscrits*, autrement dit des hommes *majeurs*, s'éleva en 1852 à 515,410, non pour Paris et la banlieue seulement, mais bien pour le département tout entier, comprenant 1,422,065 habitants ! Le *Moniteur* du 2 décembre en fait foi; ce chiffre est attesté par le procès-verbal du corps législatif. Donc le nombre des électeurs de la Seine est les 2/9e de sa population totale.

Le nombre des électeurs de Paris *seulement* ne dépassait donc pas, très probablement, 254,000 en 1851, et le nombre des hommes *majeurs*, y compris la garnison, ne s'élevait pas certainement à 271,000. L'auteur du mémoire précité a donc arbitrairement augmenté de *cent mille* au moins leur chiffre réel. Quant au dénombrement par âges, fait en 1851 et qui sert de base à ses évaluations, « *il mérite très peu de confiance.* » C'est dans ces termes qu'en parle M. Legoyt, chef du bureau de statistique de la France, dans le Dictionnaire d'économie politique, à l'article POPULATION.

La proportion de mortalité donnée par les *Annales d'hygiène* pour l'âge de 20 à 30 ans, est par suite de cette erreur beaucoup au dessous de la vérité. Maintenant je le demande, n'est-il donc pas tout à fait rationnel de s'en rapporter à cet égard aux documents publiés par les ministères de la guerre et de la marine ? La mortalité annuelle des troupes françaises à *l'intérieur* s'élève à 2 p. °/₀ de l'effectif. Voilà ce qui est écrit : 1°. Au *Moniteur* du 21 décembre 1848 ; 2°. Dans le rapport sur l'armée, fait en 1850 à l'assemblée nationale par le général Oudinot : deux documents qui ne permettent pas le doute.

Or, puisque telle est la proportion des décès des soldats, c'est-à-dire pour les hommes d'élite du peuple, peut-on raisonnablement penser qu'elle soit moindre pour la masse flottante des jeunes hommes de la capitale, mal nourris, mal logés et mal vêtus ? (Voir la note qui suit.)

Depuis la vaccine, non seulement la mortalité de la jeunesse a *doublé*, mais encore, de 1817 à 1838, en 21 ans, la proportion

des morts aux malades a également doublé dans les hôpitaux militaires ! Contester ces faits avérés, est perdre un temps précieux qui devrait être employé à remédier à la situation fatale que chaque année qui s'écoule vient aggraver !

Loin de moi l'intention de critiquer les calculs de l'auteur du mémoire cité ; cependant puisqu'il en fait la base de son argumentation, je me vois à regret forcé d'en faire ressortir les défauts. Quel est donc, je ne dis pas le savant, mais l'homme du monde qui croira que, sur mille garçons, il en meurt 786 dans la première année ? Quel est celui qui croira qu'il se trouve à Paris, comme il le dit, 24,082 enfants de 1 à 2 ans et que, de 2 à 3 ans, il n'en reste plus que 13,773 ? voilà cependant ce qu'il faut admettre, si les résultats que donne le mémoire sont considérés comme exacts.

Je m'arrête à la quatrième ligne du tableau de ce mémoire, ne voulant pas m'exposer à contrarier peut-être l'homme honorable que j'ai le regret de combattre. Qu'il veuille seulement me permettre de lui dire que les calculs statistiques, appliqués à la population, sont excessivement ardus et féconds en erreurs. La Condamine, D'Alembert, Duvillard eux-mêmes n'ont pas été à l'abri des illusions perfides de cette science. Je ne parle ici que des morts ; auxquels on peut dire la vérité.

Maintenant, pour établir une comparaison médicale entre les décès de 1851 et ceux de 1811 à Paris, je livre aux médecins les faits suivants, extraits du Journal de Bibliographie médicale de juillet 1812 (1).

En 1811, il y eut à Paris 16,488 décès, savoir :

Par phthisie, — 2,354 ; par lésions organiques, — 1028 ; par asthme humide, — 1543 ; par accouchement, — 1303 ; par fièvres ataxiques et adynamiques, — 1640 ; par affections spasmodiques, 943 ; nerveuses, 852 ; comateuses, 770 ; par apoplexie 621 ; par phlegmasies cutanées, 382 ; par petite vérole 418 ; 1,634 par morts nés, morts subites, etc., total : 16,488.

Il me semble qu'il est facile aux médecins de se reconnaître

(1) Pour l'année 1851, voir le détail aux *Annales* d'octobre.

dans cette nomenclature nécrologique et de voir ainsi quelles sont les maladies plus meurtrières aujourd'hui qu'autrefois.

Pour nous, économistes, cette question est oiseuse! que nous importe en effet que les jeunes hommes succombent à la phthisie ou à l'entérite? nous ne regardons qu'au résultat, et ce résultat est désastreux pour le pays. Mais c'est aux médecins à s'en rendre compte.

C. DE FEULINS.

Note du rédacteur.

En comparant les nécrologes de 1811 et de 1851 relativement aux maladies, et adoptant la nomenclature actuelle, on arrive aux résultats suivants, assez intéressants sous tous les rapports pour que nous n'hésitions pas à les publier à la suite de ce mémoire.

Maladies qui ont causé la mort		en 1811	en 1851.
1.	Variole	25	12.
2.	Phthisie pulmonaire	113	140.
3.	Fièvres exanthématiques et autres, inflammations, névroses, affections spasmodiques, comateuses, etc.	372	563.
4.	Hémorrhagies, apoplexies, etc.	38	37.
5.	Lésions organiques, blessures, accouchements, hernies, luxations, solutions de continuité, etc.	323	105.
6.	Empoisonnements, maladies virulentes, asphyxies, monstruosités, morts-nés, morts subites, suicides.	99	143.
	Sur un total général de décès	1000	1000.

OBSERVATIONS. 1° De 1811 à 1851, les décès par variole ont diminué de *moitié*. 2° Les décès par phthisies, hémorrhagies, apoplexies, etc., sont restés dans les mêmes proportions. 3° Les maladies *chirurgicales* ont causé TROIS FOIS moins de décès. 4° Les morts-nés, morts subites, etc., ont augmenté de *quatre neuvièmes*. 5° Les affections *inflammatoires* de tout genre sont devenues plus graves. Prises *en*

masse, les décès qu'elles occasionnent ont augmenté de CINQUANTE POUR CENT au moins ! En définitive, s'il est impossible de contester les étonnants progrès de la chirurgie en 40 ans, on ne peut nier la décadence de la médecine

Maintenant, un mot sur la population parisienne entre 20 et 30 ans. Il est, à notre avis, un moyen simple de la connaître très approximativement pour 1851, puisque les recensements apprennent qu'elle est sensiblement *stationnaire* depuis 1846. On sait, et par les résultats du recrutement et par l'Annuaire du bureau des longitudes de 1852, page 205, 1° « Qu'à Paris, sur 32,000 enfants qui naissent chaque année, il y en a 20,255 qui atteignent l'âge de 20 ans. » On sait, par les annuaires antérieurs de 1842 à 1851 2° que 40022 individus de 20 à 30 ans sont morts en dix ans, de 1840 à 1850; ce qui donne une mortalité moyenne de 4002 par an. Le nombre *annuel des survivants* est donc 16253 ; et la population *normale* parisienne est de 162,530 individus entre 20 et 30 ans. Qu'on y ajoute l'armée de Paris, composée d'environ trente mille hommes *de cet âge et non parisiens*, on arrivera à un total général de 192,530 individus. Voilà quelle doit être, *à très peu près*, la population des deux sexes, entre 20 et 30 ans, pour Paris et la banlieue, et puisque la mortalité *moyenne* est de 4002 annuellement, il est évident que, de 1840 à 1850 au moins, sur MILLE individus de cet âge, civils et militaires, il en mourait annuellement VINGT ET UN : au moins 2 pour °/₀ !

La population civile n'est donc pas plus épargnée par la mort, dans une même localité et en temps de paix, que la population militaire. On ne devrait pas avoir besoin de démontrer cet axiôme naturel à un homme aussi instruit, sous tous les rapports, que le médecin en chef de l'hôpital militaire du Roule. (Voir les *Annales* d'octobre, p. 305 et suiv.) M. Boudin ne peut ignorer que les recherches de feu Demonferrand, faites de 1817 à 1831, ne sont pas applicables à la France de 1832 à 1851, ravagée par des épidémies terribles ! Il a fait un anachronisme de 21 ans, en comparant

le civil au militaire, et par suite une erreur grave. Ce n'est, après tout, qu'une tache d'encre sur un travail, plein d'intérêt.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Traité thérapeutique du quinquina, et de ses préparations; par M. P. Briquet, médecin de l'hôpital de La Charité, etc., un volume chez M. V. Masson, éditeur-libraire à Paris.

Si jamais l'expérience bien entendue recommande un livre à la médecine, celui dont nous venons, trop à la hâte, donner un aperçu se trouve tout recommandé au médecin. Études préparatoires, distinction professionnelle, position scientifique, moralité pratique, M. Briquet avait tout ce qui est requis pour entreprendre l'œuvre médicale qu'il lui convenait de choisir dans le champ de la science; il a choisi le quinquina pour objet d'étude, nous ne craignons pas d'affirmer que le quinquina trouvera dans le *Traité thérapeutique* son histoire mise à jour, et le praticien, les règles les plus exactes pour en connaître toutes les indications et en diriger tous les modes d'administration.

Donnons d'abord au lecteur une idée de l'ensemble méthodique qui a présidé à la distribution des matières dans le livre de M. Briquet.

L'ouvrage se divise en quatre grandes parties, précédées d'une Introduction qui n'est pas la division la moins intéressante du volume. C'est là, en effet, que l'auteur nous raconte les luttes et les controverses animées que le quinquina, cette substance dont l'effet devait le moins prêter au doute et à la dispute, eut à subir avant d'avoir son droit d'existence incontestée dans la matière médicale. L'histoire thérapeutique du quinquina ressemble à l'histoire de tout ce qui est bon dans ce

monde; il faut que son admission soit comme une conquête, c'est-à-dire le résultat d'une guerre. Idée nouvelle ou matière nouvelle, si l'une et l'autre sont un bienfait pour l'humanité, il n'en faudra pas davantage pour que leur établissement soit entravé de toute sorte d'obstacles. Il semble que ce soit une loi d'ici-bas applicable aux hommes et aux choses : les Césars n'arrivent que par l'opération césarienne. A son apparition en Europe, le quinquina guérit les fièvres intermittentes, à la grande admiration de médecins espagnols et italiens; mais les Anglais ne voulaient point croire, comme dit M. Briquet, qu'une poudre, importée et propagée par les jésuites, pût être autre chose qu'une substance diabolique, destinée à faire périr les malades, sous prétexte de les guérir. Morton expliqua la malédiction des médecins anglais, contre la poudre des révérends pères, en disant qu'elle guérissait trop vite les malades!

C'était une querelle dont l'intérêt faisait le fonds; mais les humoristes avaient une raison plus indépendante. Si le quinquina, disaient-ils, n'a pas d'action sur les humeurs, comme l'école l'avait déclaré, comment peut-il guérir la fièvre? Comme il fallait une explication, voici celle qu'ils donnaient : Le quinquina, substance chaude et sèche, dissipe la partie la plus subtile des humeurs, et pétrifie le reste; de sorte que le sang et autres liquides s'en trouvaient cuits et indurés; de là, les effets consécutifs de l'ingestion du quinquina aboutissaient à la cachexie, à la phthisie, à l'hydropisie; enfin, les malades, guéris des fièvres par cette substance funeste, etqui ne mouraient pas dans l'année, ne pouvaient pas manquer de mourir à la période septennale! Chiflet et Plempius, les deux grands représentants des théories galéniques, prophétisaient en conséquence la fin du quinquina et sa malédiction par la génération future.

Si nous en jugeons par le titre d'une dissertation de Baldus: *Cortex peruvianus redivivus*, *profligator febrium*, qui fut dédiée à la Ste-Trinité, le quinquina devait avoir conjuré les prophéties de Chiflet; mais cette résurrection de l'écorce péruvienne n'était pas bien solide. Voici ce que Guypatin en

écrivait, quelques années après, à son ami Falconnet. « Le « quinquina ne guérit pas la fièvre intermittente, et nous « l'avons abandonné : *Jacet ignotus sine nomine pulvis!* »

Trente ans après cette condamnation, qui rappelle assez bien l'imprécation gravée sur le socle de la statue de Brown : *Opium me hercule non sedat!* Morton relevait un à un tous ces arguments contradictoires, et le quinquina, dit notre auteur, reste, à dater de cette époque, (la fin du 17e siècle), l'un des médicaments les plus héroïques de la médecine, et le remède le plus sûr contre les fièvres intermittentes.

Une fois acquis à la matière médicale de la fièvre d'accès, le quinquina n'eut plus qu'une série de progrès à parcourir. Dès le commencement du 18me siècle, en effet, on le crut efficace dans les affections continues, soit qu'elles eussent quelques traces de la périodicité, soit qu'elles n'eussent pour caractère qu'une exaltation dans la circulation et l'innervation. C'était mettre de son ressort toutes les fièvres graves, pernicieuses, ataxiques, typhoïdes, etc., sans compter les rhumatismes, les névralgies et les maladies convulsives.

Mais quand on ne se disputa plus sur la substance, on le fit, et on le fait encore, sur les doses. Torti le premier observa que dans ces dernières affections, le quinquina doit être donné en quantité plus élevée. La haute dose, nous sommes parfaitement de l'avis de M. Briquet, constitue comme une seconde découverte du quinquina; c'est en effet comme une application nouvelle, et à des affections qui n'ont presque pas de rapport avec l'affection quinique par excellence, la fièvre intermittente.

Cette découverte du quinquina à haute dose, rencontra pour adversaire violent le célèbre Ramazzini, d'ailleurs fort dévoué à l'écorce du Pérou; mais la rivalité était en jeu; dès lors il faut comprendre que Ramazzini ait pu écrire contre cette thérapeutique nouvelle de Torti: *Illam existimo periculosam, omnino empiricam et aptam ad miserum ægrum conficiendum.*

Après avoir exposé avec une précision convenable et en quelques pages les difficultés que la plus notable des substances

médicamenteuses à rencontrées sur sa voie, M. Briquet nous fait assister aussi rapidement aux controverses modernes qu'elle a suscitées à propos de sa haute dose et de ses applications en dehors des fièvres d'accès. Chose singulière, et dont la remarque fait honneur à l'esprit de l'observateur, nous ne sommes ni humoristes, ni solidistes; nous ne sommes ni pour la tradition, ni contre l'innovation; nous sommes des physiologistes sérieux et indépendants de toutes ces petites considérations de sectes et de systèmes, et pourtant pris sur le fait, nous avons identiquement reproduit le spectacle de nos ancêtres, quand nous n'en avons pas répété les arguments. Enfin pour compléter le parallèle, dit M. Briquet, il s'est trouvé jusqu'à des esprits moroses qui ont renouvelé de nos jours les prédications des Chiflet et des Plempius et prêché l'abandon à tout jamais du quinquina à dose élevée; mais le quinquina survivra à toute polémique ancienne et moderne. En cette confiance occupons-nous de chercher quelle est l'action physiologique de cette substance; on sait que généralement l'écorce du Pérou est considéré comme le type des médicaments toniques. Or c'est cette recherche qui fait l'un des principaux mérites du livre de M. Briquet, et lui assigne le caractère de nouveauté et d'utilité qu'il doit prendre dans la littérature médicale.

Les deux premières parties de l'ouvrage de M. Briquet, viennent même, selon son expression modeste, compléter en quelque sorte, l'histoire physiologique du quinquina; les deux autres parties en comprennent la thérapeutique proprement dite, et la pharmacopée médicale.

A l'aide de ces recherches, dit l'auteur en terminant son introduction, je pense pouvoir arriver à la connaissance 1° du mode d'action médicale du quinquina; 2° des cas où il convient; 3° des circonstances qui sont favorables ou défavorables à son emploi; 4° de la manière d'en obtenir les meilleurs effets et d'en éviter les inconvénients; 5° de la valeur exacte de chacune des formes médicamenteuses; 6° enfin du degré de son action selon la surface organique sur laquelle on est à même de l'appliquer.

En d'autres termes, si l'ouvrage de M. Briquet ne réalise pas son objet dans toute son étendue, ce ne sera pas faute d'en avoir aperçu tous les points et méthodiquement divisé la matière. Mais le nom seul de l'auteur est une garantie suffisante pour ceux qui sont un peu au courant de la science et des hommes qui l'honorent par leurs travaux. L'œuvre de M. Briquet remplira toutes les conditions de la destinée qu'il lui a faite.

Quelle place doit occuper le quinquina dans la matière médicale si on le classe par les signes de son action sur l'organisme? Voilà la première question que se fait notre auteur en commençant son livre. C'est l'objet de la première partie.

M. Briquet divise la question et cherche d'abord quelle est son action physiologique sur la circulation en général, sur la pression du pouls et la composition élémentaire du sang en particulier.

Quant à la circulation, M. Briquet multiplie les expériences et conclut de leur unanimité que l'action quinique sur la circulation est d'essence dépressive, et que cette dépression dépend, non pas de l'action de la substance sur le cerveau comme on l'a insinué, mais de l'action directe qu'elle exerce sur la puissance contratile du cœur ; enfin cette dépression mesurée à l'hémodynamomètre a été jusqu'à marquer une moitié de la force ou de la tension primitive.

Quant au battement du pouls, la diminution est constante ; elle peut aller jusqu'à 25 pulsations de moins à la minute ; que d'ailleurs cette diminution de fréquence est la raison directe de l'accélération que le pouls avait prise; qu'enfin jamais le pouls ne s'est abaissé au dessous de 40 pulsations. Quant à la composition du sang, l'effet de l'ingestion du quinquina a été constamment d'augmenter le chiffre de la fibrine et de diminuer celui des globules.

Quant à l'action quinique sur l'encéphale, M. Briquet a constaté qu'elle a pour premier effet une excitation dont la durée est fort courte, et pour effets consécutifs et durables des signes manifestes de sédations ; or c'est l'affection qui dure qu'on doit

considérer comme le véritable effet de la substance ingérée.

Continuant, enfin, la série complète de ses expériences, M. Briquet établit, et critique en passant les faits contraires, que l'action du quinquina est partout débilitante, dans les poumons, dans l'estomac, dans les intestins, sur la rate, sur le foie, etc. L'auteur, il ne faut pas l'oublier, a pris à tâche de savoir quelle valeur avait devant la physiologie expérimentale, l'opinion générale et presque universelle qui fait du quinquina le type des médicaments toniques ou même excitants ; et il arrive en l'expliquant à la négation formelle de cette opinion. Est-il toujours bien conséquent à sa thèse ? les expériences qui lui servent d'appui sont-elles toutes explicites et favorables? ne perce-t-il pas enfin un peu de système ou de parti pris dans le but qu'il poursuit avec tant de persévérance ? Nous n'oserions pas répondre à ces questions ; mais il est sûr que quelques représentants honorés des idées du siècle présent n'auraient pas la même réserve que nous à l'égard de M. Briquet : M. Mélier, M. Piorry et autres ne se tiendront pas battus par ses déductions expérimentales. Il est vrai que notre auteur semble avoir pris ses précautions contre tout appel de ses adversaires lorsqu'il a fait la part de vérité qui revient à leur observation.

Vous tous qui avez constaté des effets excitants du quinquina, vous n'avez pas tort, dit-il ; mais vous n'avez là que l'action du médicament à petite dose et au commencement ; moi, qui l'ai étudié dans ses effets ultérieurs, et dans ses hautes doses, j'en constate les effets sédatifs. Il y a effectivement cette différence d'action physiologique entre le quinquina à hautes doses et à petites doses, d'abord et ensuite.

S'il y a en effet véritablement cette différence, nous convenons que c'est là un bon moyen d'arranger le différend scientifique qui allait séparer M. Briquet de tous ceux qui avant lui ont étudié le quinquina sous l'influence de préoccupations diverses et opposées à celles de notre auteur.

D'ailleurs, M. Briquet ne leur épargne pas le reproche qu'ils méritent : ils avaient étudié la question sous l'influence des idées de Broussais, ils devaient voir l'irritation partout où il y avait

quelque chose ; en ce temps tout était de l'inflammation. Aujourd'hui cette manière de voir a changé, tellement changé, dirons-nous, qu'il faut craindre l'autre extrême? Ce sera là peut-être l'objection qu'on fera à M. Briquet. Nous arrivons ainsi à la 2me partie de l'ouvrage ; elle a pour titre général : De l'absorption et de l'élimination des sels de quinquina,

On sait que le sulfate de quinine passe dans le sang, y séjourne quelque temps, et en est éliminé sans avoir subi de décomposition; c'est ce que la réaction sensible du bi-iodure de potassium dans l'urine manifeste d'une manière éclatante.

On comprend la nécessité de ces notions pour le praticien : savoir le temps que met le sel de quinine a être absorbé et à agir sur l'économie, savoir le temps qu'il peut séjourner dans les organes, savoir enfin les quantités absorbées et l'effet produit relativement aux doses administrées; il n'y a qu'à énoncer les propositions pour faire sentir l'importance de leur solution positive ; or M. Briquet a entrepris cette tâche et l'a remplie sous tous les rapports, l'étude des circonstances qui peuvent modifier l'action des sels de quinquina : l'âge, le sexe, la force, la masse , tous ces points ont passé à l'examen, et chacun est noté pour la part qu'il a dans le plus ou moins d'action physiologique que produit le quinquina dans l'organisme. Cette partie n'est que préparatoire à celle qui suit ; mais elle est indispensable au praticien qui tient à se rendre compte de ce qu'il fait. La troisième partie du livre est consacrée à la détermination du mode d'action du quinquina.

Comment agit cette substance dans l'organisme sain et malade ? voila le point important. C'est ici que la sagesse l'emporte sur cette tendance un peu systématique que nous croyons avoir remarquée dans notre auteur ; c'est ici surtout que les opinions opposées trouvent leur part proportionnelle.

Le quinquina a deux sortes d'actions : absorbé, il est sédatif; mis en contact direct et continu, il est éminemment irritant. A ces faits inexpliqués, M. Briquet essaie une explication satisfaisante : Dans l'absorption, dit-il, le contact se fait peu à peu, molécule à molécule; dans le contact matériel, ce sont des masses mises en action réciproque, l'effet doit être violent. Encore une autre explication, voyez si vous le préférez : l'encéphale

qui préside à l'absorption interne n'est pas sensible comme le sont les nerfs périphériques des surfaces sur lesquelles s'effectue le contact immédiat. Le quinquina à dose élevée reste donc, tout comparé, un *médicament hyposthénisant du système nerveux de la vie organique*, différemment des narcotiques ordinaires, qui portent leur action hyposthénisante sur le système nerveux de la vie de relation. Cette distinction est de la plus haute portée pour la pratique, et le soin qu'a mis M. Briquet à l'établir d'une manière aussi positive qu'il est possible n'en démontre que mieux encore son utilité.

L'action générale du quinquina déterminée, l'auteur sait bien qu'il n'a fait que la moitié de son devoir, et qu'il lui reste à déterminer l'action de la substance qui l'occupe dans les cas particuliers où peut se trouver l'organisme. Comment agit le quinquina dans la thérapeutique des fièvres intermittentes, puis dans les affections rémittentes, puis dans les fièvres malignes, puis, enfin, dans les fièvres continues, les rhumatismes et les phlegmasies? Voilà la question pratique.

Nous aimons les savants qui ont la force des grandes questions avec la prétention d'y apporter la lumière : aussi, est-ce avec le plus vif intérêt que nous allons suivre un instant encore M. Briquet dans la recherche thérapeutique qui place d'abord le quinquina en présence de la périodicité pour la rompre ou la conjurer.

Non, dit M. Briquet, le quinquina ne guérit pas l'intermittence en servant d'antidote toxique, en absorbant ou en cuisant, dans les intestins, le ferment humoral développé par le miasme paludéen, comme le voulaient les anciens.

Non, il ne guérit pas davantage en dérivant une irritation entérique par une autre, comme le voulait Broussais; non, il ne guérit pas en désenflant la rate, comme le veut M. Piorry; non, enfin, il ne guérit pas en combattant la cachexie paludéenne, comme le veut M. Boudin.

Humoristes et solidistes, vous n'avez bien mérité de la science qu'en épuisant les deux voies de l'erreur et en ne nous laissant que la voie seule de la vérité à parcourir; vous n'avez oublié

que l'*examen de l'état dynamique, de cette faculté, dis-je, qu'a notre organisation d'être troublée dans ses actes, sans que les sens aperçoivent, et que la raison doive concevoir aucune lésion matérielle appréciable*. Or, c'est là que vous auriez trouvé la cause de l'intermittence, et que, de là, vous auriez déduit l'action spéciale du quinquina, qui la guérit.

Cet examen du système dynamique vous aurait appris que le système nerveux qui préside à l'accès de la fièvre intermittente joue le double rôle : 1° de mettre en communication le point du corps affecté par la cause morbide avec les centres nerveux, et d'éveiller ainsi, pour la réaction vitale, toutes les ressources de l'économie; 2° d'influencer pour cette même réaction les diverses fonctions mises en jeu durant l'accès, c'est-à-dire la circulation, la calorification, les sécrétions et tout ce qui est nécessaire, en un mot, pour résister à la cause morbide ou pour l'éliminer.

Nous nous attachons à conserver les termes mêmes de l'auteur, afin d'être encore plus autorisés lorsque nous conclurons avec notre satisfaction ordinaire en disant que l'anatomisme s'en va, que la vie revient dans la science, et qu'elle y revient par les organes les mieux accrédités qu'elle puisse avoir. Je ne sais pas si le livre de M. Briquet est une conversion, mais en tout cas c'est un événement que nous sommes heureux de constater les premiers dans la *Revue médicale*.

L'intermittence et la périodicité sont-elles suffisamment expliquées, l'esprit reste-t-il convaincu qu'il n'y a pas autre chose? Torti, qui faisait de la périodicité une chose à part, tant il était difficile de l'englober dans le fait morbide de la fièvre, se trouverait-il satisfait? Il faut en douter; mais qu'importe pour nous; si la fièvre est revenue dans la science d'où le physiologisme l'avait bannie ; si la maladie est une réaction purement vitale, si un accès de fièvre est un acte vital ; si sous les mots résistance, absorption, élimination nous pouvons trouver implicitement cette *nature médicatrice* depuis si longtemps méconnue, nous sommes payés pour être tolérants, et même pour féliciter M

Briquet de l'exemple qu'il donne, en rentrant dans une voie où tout médecin arriéré se sentira honoré de le suivre.

Quelle sera donc, quelle doit être l'action du quinquina sur les affections intermittentes? Cette action doit être *spécifique*; elle va droit au système nerveux de la vie organique. Mais encore de quelle manière produit-elle sa spécificité sur ce système? Ce n'est pas par perturbation dérivative, dit M. Briquet, ce n'est pas non plus par stimulation tonique ou astringente, comme on l'a dit; ôtez la matière colorante et le tannin du quinquina, donnez, dis-je, la quinine, il n'y a plus rien d'astringent ni de tonique. Il faut donc chercher un autre mode d'action; or il n'y en a pas d'autre que le mode stupéfiant; et M. Briquet ajoute que tout antipériodique ne doit cette vertu qu'à ce mode d'agir thérapeutique.

La stupéfiation spécifique du quinquina résout donc la difficulté; tout ce que vous trouvez en jeu dans le système dynamique pour produire un accès de fièvre intermittente, trouve son contraire médicateur dans l'acte stupéfiant de la quinine: il y avait douleur, exaltation circulatoire, développement de chaleur; le sulfate de quinine opère tout juste les effets opposés dans l'économie. La maladie a donc son remède, la fièvre périodique a le quinquina; non pas qu'il en atteigne réellement la cause morbide, mais en ce qu'il en rompt héroïquement l'accès et la périodicité. Entre toutes et par dessus toutes les préparations du quinquina la préférence du praticien doit être acquise au sulfate de quinine, et cet alcali n'est jamais mieux employé, malgré les divergences d'opinions à cet égard, que dans l'intervalle des accès, à moins qu'il n'y ait péril en la demeure: l'apyrexie est le seul instant, dit M. Briquet, où toutes les conditions favorables d'administration se trouvent réunies.

Après avoir traité à fonds la question du quinquina eu égard aux fièvres intermittentes, l'auteur va l'étudier dans ses rapports vraiment thérapeutiques avec toutes les maladies contre lesquelles l'empirisme pratique le dirige depuis ces derniers temps avec succès: fièvres rémittentes, larvées, continues, ho ïdes, jaune, hectique, etc. Le rhumatisme, l'érysipèle, la

goutte, les amauroses et les névralgies, etc; dans tous ces aspects divers de la maladie quinique, comme on dit de nos jours, on voit le coup d'œil du maître. M. Briquet, nous devons le dire en terminant, a droit comme auteur au monopole thérapeutique du quinquina sous toutes les formes et dans tous les cas.

Nous voici parvenus en effleurant la matière, et peut-être aussi en altérant ce qui rend complet l'ouvrage de M. Briquet, à la quatrième et dernière partie du livre qui pourrait prendre pour titre : *de la valeur comparée des diverses préparations du quinquina.*

Voici comment l'auteur divise son sujet dans cette partie : je vais, dit-il, successivement étudier: 1° La puissance relative de chacune des substances actives qui entrent dans la composition des écorces de quinquina et celle de leurs principales préparations pharmaceutiques.

2° Les doses auxquelles chacune d'elles peut être élevée sans danger et en vue d'en obtenir des effets hyposthénisans.

3° Le moment auquel il faut les administrer pour opérer en temps convenable, sur le système nerveux, la modification hyposthénisante.

4° Le choix des substances qu'on peut adjoindre aux préparations de quinquina pour augmenter leur puissance ou pour corriger quelqu'un de leurs effets.

5° Le temps que doit durer l'administration du quinquina et de ses préparations, afin de soutenir la modification d'une manière qui suffise à maintenir l'influence voulue.

6° Le degré de leur absorption, suivant les surfaces de l'économie sur lesquelles les substances sont déposées.

7° Enfin la valeur de chacune des formes pharmaceutiques sous lesquelles l'administration peut s'en faire.

Et chacune de ses divisions est traitée avec le détail à la fois et la précision d'un auteur qui, sait faire entrer la matière de deux volumes dans un seul, sans que la science en souffre et que le travail laisse au praticien quelque chose à désirer.

Puisque nous avons dit que la haute dose fait du quinquina comme un nouveau médicament à inscrire dans la matière mé-

dicale, il nous semble que notre devoir nous oblige à donner une idée du paragraphe intitulé : *doses auxquelles on donne le quinquina*.

Dans les fièvres intermittentes, M. Briquet est d'avis que dans la grande majorité des cas, il suffit de 30 à 40 centigrammes de sulfate de quinine administrés entre deux accès pour empêcher l'accès suivant d'arriver. Dans les intermittentes graves, la dose doit être au moins de 50 à 60 centigrammes.

Dans les maladies quiniques, où la cause morbide exige par sa violence ou son intensité l'usage des hautes doses, voici les termes de l'auteur :

« Pour obtenir l'effet permanent d'hyposthénisation quand il sera nécessaire, il ne faut pas moins d'un gramme de bisulfate de quinine en solution. 60 et 80 centigrammes ne donnant d'ordinaire que des effets passagers ou de peu de durée. Au fond l'hyposthénisation sera toujours proportionnelle à la quantité de substance administrée.

« Dans les intermittentes pernicieuses, le sulfate doit être porté à sa plus haute dose : un à deux grammes par exemple, aussitôt la fin de l'accès ; si l'effet de pareille dose était insuffisant, on devra s'aider de l'emploi de la saignée, ce qui permettrait même de diminuer la dose du quinine.

Dans les fièvres rémittentes il faut saisir l'intervalle des accès pour donner le médicament à la dose ci-dessus. Règle générale enfin, toutes les fois qu'on le pourra, il faut donner le fébrifuge une heure au moins avant l'accès.

« Dans les affections continues, telles que fièvre typhoïde, par exemple, la dose peut être élevée à 2 et à 3 grammes; et comme les paroxysmes de cette maladie ont ordinairement lieu dans l'après midi, ce sera dans la nuit qu'il faudra administrer le médicament.

Dans le rhumatisme, M. Briquet fait entrer la solution, dont nous allons parler, dans une potion gommeuse, et la fait prendre en une fois, quatre heures après le repas qui a précédé, et trois heures avant le repas qui suivra. Cette potion n'est répétée que trois jours après.

La préparation de quinquina la plus convenable et la plus simple entre toutes, selon M. Briquet, est le sulfate de quinine en solution dans l'eau légèrement acidulée par quelques gouttes d'acide sulfurique ; cette forme réunit la rapidité et l'énergie d'action à la sécurité parfaite dans son emploi.

—

Que le lecteur s'imagine que nous venons en quelques colonnes de rendre compte d'un volume de 550 pages toujours pleines, et il comprendra sans difficulté l'insuffisance d'un compte rendu pour faire connaître un ouvrage où toutes les questions que peut réveiller aujourd'hui dans l'esprit du médecin le seul mot de quinquina se trouvent traitées et résolues sous tous leurs aspects, dans toutes leurs circonstances et dépendances, si nous osons nous servir de cette expression.

Si la bibliographie dans les journaux scientifiques peut avoir quelquefois la prétention de dispenser le lecteur de l'étude du livre qu'on y résume ; si notre plume de bibliographe a généralement même cette intention, nous venons prudemment protester qu'eu égard au livre de M. Briquet, nous avons voulu faire une exception à notre règle de conduite.

Donner le désir de connaître cet ouvrage remarquable à tous les titres, même à titre de doctrine vitaliste ; faire sentir le besoin de le posséder comme autorité didactique où le praticien le mieux au courant des progrès de la science aura encore beaucoup à apprendre ; recommander de notre petite recommandation un livre qui rappelle par l'érudition spéciale de son auteur, tous les autres livres du genre et peut les suppléer avantageusement dans la bibliothèque du médecin, voilà quels ont été les motifs de notre analyse sommaire ; peut-être aurions-nous mieux fait de dire tout simplement : M. le Dr Briquet vient de publier à la librairie de M. Masson un *traité thérapeutique du quinquina*.

Cela eût suffi sans doute aux intérêts de l'auteur et de l'éditeur ; mais la Revue Médicale aurait manqué pour la première fois une bonne occasion de remplir son devoir envers ses lecteurs qu'elle doit avertir au moins des événemens qui ont lieu

dans la science ; car l'étude du quinquina à haute dose telle que l'a faite notre auteur, sans l'indiquer au titre de son livre, est un véritable événement dans la thérapeutique : jusqu'ici en effet la médication quinique se trouvait éparse dans cent ouvrages, elle est aujourd'hui toute entière dans le volume de M. Briquet et elle y est traitée de main de maître. Dr Sales-Girons.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

Instruments nouveaux pour la transfusion du sang. — Recherches physiologiques et anatomiques sur l'appareil nerveux des végtaux.

Séance du 8 octobre 1853. — Présidence de M. Rayer. — *Instruments nouveaux pour la transfusion du sang.* — Frappé de l'insuffisance de la plupart des procédés imaginés jusqu' à ce jour pour exécuter cette grave opération, frappé aussi des inconvénients réels de quelques-uns d'entreux, M. Mathieu a construit, pour cet usage un appareil spécial qui semble réunir toutes les conditions désirables de succès.

Figure 1. — C'est une sphère creuse en caoutchouc vulcanisé; on y fait le vide en la pressant dans la main, puis l'abandonnant à elle-même, elle s'épanouit en vertu de son élasticité et exerce alors une véritable succion sur les deux tubes de verre qui lui font suite de chaque côté.

Ces tubes se terminent, à savoir : le premier, par une sorte de ventouse appliquée exactement autour de la plaie veineuse sur le bras de la personne qui fournit le sang, le second, par une canule en ivoire introduite dans la veine de celui qui reçoit le sang. Dans les petits cylindres d'ivoire, sont renfermées deux petites boules de liége, qui font office de soupapes; elles empêchent, soit le reflux du sang vers la veine où on le puise, au moment où la sphère est aplatie par la main de l'opérateur ; soit le reflux du liquide de la canule et de la veine

où elle plonge vers la sphère creuse au moment où celle-ci s'épanouit. Ajoutons, pour ne rien omettre, que la ventonse

fig. 1.

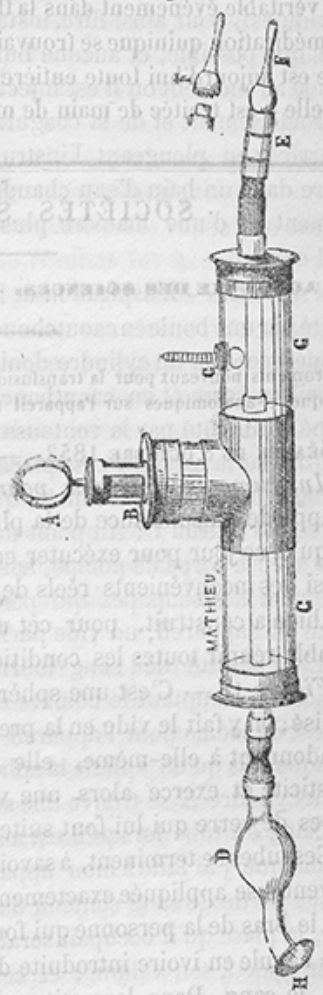


fig. 2.

ainsi que la canule sont rattachées aux tubes de verre par des bouts du tube en caoutchouc, ce qui permet d'incliner, en divers sens, ces deux extrémités sans déranger le reste de l'appareil et sans changer la position des deux personnes.

Les principales difficultés matérielles de l'opération se trouvent ainsi éludées : le passage du sang de l'un à l'autre individu est, pour ainsi dire, instantané ; le vide est aussi complet que possible, et aucune bulle d'air ne peut se mêler à ce fluide au moment où il est injecté. Reste à éviter les effets du refroidissement et de la coagulation qu'il favorise : On peut y arriver en plongeant l'instrument que nous venons de décrire dans un bain d'eau chaude ; mais on y parvient plus aisément et d'une manière plus complète, à l'aide de l'appareil suivant :

Figure 2. — L'aspiration et l'injection, au lieu d'être produite par une boule en caoutchouc, est opérée par un petit corps de pompe *B* et un cylindre dont l'anneau se voit en *A*. L'appareil en verre et en caouthouc qui vient d'être décrit, terminé d'un côté par la ventouse *H* avec son réservoir *D* ; de l'autre par la canule *F*, est placé dans un tube de verre épais, fermé à ses deux extrémités, que l'on remplit d'eau chaude versé par le trou *C*. Au point de jonction du tube de verre, soit avec le corps de pompe, soit avec ses annexes *E* et *D*, se trouvent des soupapes qui permettent de faire, dans l'intérieur de l'appareil, un vide parfait.

La quantité de sang fourni se mesure d'une manière exacte en comptant le nombre de coups de piston donné ; il en est de même pour l'appareil fig. 1re ; il suffit de compter chaque fois qu'on aplatit la sphère entre les doigts. Dans le petit cylindre *E* se trouve une soupape qui empêche la sortie du sang du tube lorsqu'il est amorcé ; cette dernière modification que j'ai faite à mon appareil, est très importante, car si une partie du sang contenu dans le tube *E* venait à s'échapper, la place qu'il occupait serait remplacée par une quantité d'air égale à son volume, et cet air serait introduit dans la veine ; ainsi il est inutile d'ajouter qu'on ne doit procéder à l'injection qu'après avoir amorcé cet instrument et s'être assuré préalablement, qu'il soit exactement vide d'air.

SÉANCE DU 10 OCTOBRE. — Présidence de M. DUPERREY.

Recherches physiologiques et anatomiques sur l'appareil

nerveux des végétaux. M. Leclerc, professeur à l'École de médecine de Tours, lit un mémoire dans lequel il s'est proposé de démontrer l'existence d'un système nerveux dans les végétaux. Ses recherches ont porté principalement sur la sensitive (*mimosa pudica*); mais les résultats auxquels il est arrivé lui paraissent applicables à l'ensemble des végétaux. Voici en quels termes il rapporte les expériences qu'il a faites sur la sensitive à l'aide des agents anesthésiques :

« 1° J'exposai une feuille de sensitive à la vapeur de l'éther pendant quelques minutes. Le résultat fut à peu près nul.

« 2° Je compris bientôt que l'expérience avait été mal faite. Une sensitive fut placée sous une cloche : j'entourai la cloche de sable, et sous la cloche, je plaçai avec la plante plusieurs vases remplis d'éther. En dehors de la cloche, une couche de sable fin, assez épaisse, interceptait complétement l'introduction de l'air. L'expérience avait lieu au soleil. Dix à quinze minutes après, je levai la cloche; toutes les folioles de la sensitive étaient largement étendues; elle était tout à fait immobile : le choc le plus violent, les acides, le feu, les mutilations les plus grandes ne produisaient plus chez elle le moindre mouvement.

« 3° Une des feuilles fut amputée sans produire aucun mouvement dans le reste de la plante. Je la mis dans ma main; cinq minutes après, un léger choc imprimé à cette feuille commença à en faire remuer les folioles qui parurent sortir d'une espèce d'engourdissement, et qui, dans l'espace de quelques secondes, se fermèrent toutes les unes après les autres;

« La chaleur de la main parut hâter le retour de la sensibilité de cette feuille amputée.

« 4° Une autre feuille fut amputée. On la soumit à l'action d'un courant voltaïque; elle recouvra plus vite sa motilité que la première.

« 5° J'éthérisai une sensitive par un ciel sombre. La plante devient insensible : seulement elle dut rester au moins une heure exposée à la vapeur de l'éther. Cependant, il est des pré-

cautions à prendre dans cette opération ; ayant laissé pendant près de quatre heures une sensitive exposée à l'action du même agent, elle ne recouvra jamais sa motilité : la plante était morte.

« 6° La sensitive éthérisée la nuit, durant plusieurs heures, est toujours retirée morte de l'appareil. Elle conserve alors la position dans laquelle l'éther l'a surprise, c'est-à-dire que ses folioles sont fermées.

« L'inspiration n'a donc pas seulement lieu le jour, au soleil, et par les temps sombres ; elle se fait encore la nuit pendant le sommeil de la plante.

« 7° Je voulus savoir ce que devenait l'éther. A mon grand étonnement, je constatai qu'il avait été en grande partie porté jusque dans la terre à l'extrémité des spongioles.

« Ce fait ne suffit-il pas à démontrer qu'il y a chez la plante une circulation et la fonction d'excrétion ?

« 8° La sensitive qu'on sort morte de l'appareil, c'est-à-dire qui a été éthérisée pendant plus de quatre heures, présente le curieux phénomène de la rigidité cadavérique. Ses pétioles ont alors une roideur inaccoutumée.

« 9° Toutes les fois qu'une sensitive est éthérisée assez longtemps pour éprouver les effets anesthésiques, elle offre à sa sortie de la cloche, une température plus basse que la plante qui n'a pas été éthérisée. Ce froid persiste jusqu'à ce qu'elle ait exhalé l'éther qui l'oppresse.

« 10° L'action du chloroforme sur la sensitive est plus rapide et plus profonde encore que celle de l'éther.

« 11° L'éthérisation fournit de nouveau la preuve que, semblable au polype, la plante est un composé de plusieurs individus. En effet, j'ai souvent éthérisé une seule feuille et même une seule foliole de sensitive, sans que le reste de la plante participât en rien aux effets anesthésiques présentés par cette feuille ou par cette foliole ; et, cependant, la communication directe avec le reste de la plante n'avait pas été interrompue.

Quelques expériences tentées avec le même moyen sur un

pied de *polypodium vulgare*, sur une portion de tige de *chara vulgaris*, et sur les poils de certains *begonia*, de quelques borraginées, etc., l'ont convaincu que ces plantes possèdent un appareil nerveux comme la sensitive. (Commissaires : MM. Magendie, Flourens, Brongniart et Decaisne.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Envoi par le ministre des documents relatifs au choléra. — Substance conservatrice des corps organiques. — Discussion sur la syphilis latente. — M. Ricord. — M. Gibert.

Séance du 11 octobre. — Présidence de M. Nacquart. — Après la correspondance officielle, qui ne comprend de notable que l'envoi des fameux documents parvenus au ministre du commerce, à la suite de l'enquête faite dans les départements sur la dernière épidémie de choléra, d'après le programme donné par le comité d'hygiène publique ;

Après une correspondance manuscrite sans importance, dans laquelle nous remarquons une lettre de M. Falconi, chimiste italien, qui fait part à l'Académie de ses découvertes en matière de substances propres à conserver les corps organiques, et même à faire les embaumements ; l'auteur joint même un flacon du liquide, qu'il emploie soit par l'immersion, soit par l'injection ;

Après ces préliminaires obligés de chaque séance, M. Ricord a paru, et on est impatient de savoir pourquoi il a protesté dans les journaux, à propos de la syphilis latente et des accidents larvés. M. Ricord a donc la parole et l'attention générale de l'académie ; nous allons ici rapprocher les assertions critiques et organiques qui ont alimenté le discours de l'honorable académicien.

M. Ricord ne serait pas intervenu, dit-il, si on n'avait pas supposé dans sa doctrine des opinions qui ne sont pas, qui n'ont jamais été les siennes. M. Moreau, dit M. Ricord me fait nier l'existence de la syphilis larvée ; je l'admets, au contraire, de toutes

mes forces, je l'admets tellement, que je ne crois pas, quoi qu'on ait fait et quoiqu'on fasse, à la guérison ou à l'extinction du virus vénérien chez celui qui en a été infecté une fois, et quelques raisons évidentes qu'on ait de le supposer guéri. On n'a la vérole qu'une fois; mais on l'a toujours apparente, cachée ou dissimulée; c'est une de mes lois générales, inscrites au code de la syphilis. Je sais qu'il y en a qui croient à une seconde infection; mais quand on a une fois la vérole, toutes les infections ultérieures supposées ne sont que des chaînons et des souvenirs de cette première. Le temps où elle est restée sans manifestation est le temps de la syphilis larvée ou de la diathèse syphilitique; ce qui pour moi revient au même.

Ce qui a pu tromper M. Moreau lorsqu'il m'a attribué l'opinion contraire à celle que j'exprime ici, c'est cette conviction dont le temps ne fait qu'augmenter l'énergie, qu'un accident primitif infectant, s'il ne subit pas de traitement aboutira nécessairement à l'accident secondaire avant le terme de six mois, à partir du jour de l'infection; pour être précis, dit M. Ricord, j'ajouterai sous le climat de Paris; c'est là que j'ai pris mes lois. Or celle-ci, la loi, dis-je, de l'évolution constitutionnelle dans la période de six mois, je la regarde comme un fait irrécusable, dont je me porte garant en mon âme et conscience, envers et contre tous; plus tard dans un accès de générosité qui m'a fait des ennemis, j'ai porté cette période de six mois à un an. Je n'irai pas plus loin.

Mais si un traitement plus ou moins bien approprié est appliqué à l'accident primitif, voici ce qui peut arriver : ce traitement va rompre ou ajourner un des anneaux de la chaîne syphilitique; de là un retard de la manifestation secondaire, qui peut n'apparaître que dans un laps de temps de 10, 15 et même vingt ans, voilà, dis-je, ce qui a pu tromper M. Moreau. Ainsi sans traitement la syphilis poursuit sa marche rapidement et au grand jour; avec traitement, même avec traitement spécifique la syphilis poursuit son développement, mais à l'ombre et à manifestations largement espacées; avec ou sans traitement, la sy-

philis reste patente ou latente : voilà la différence; il n'y a que celle-là.

M. Roux se récrie contre une doctrine si désespérante.

M. Ricord répond : Un instant, cher maître. Je vais vous rendre l'espérance ; un traitement bien fait peut retarder chez certains sujets l'explosion syphilitique 10, 20, 30, 40 ans ; voilà ce que l'observation démontre et enseigne. Ainsi accidents primitifs non traités, manifestations constitutionnelles fixes et déterminées ; accidents primitifs traités, pas de détermination possible ni de fixité, désordres dans les manifestations constitutionnelles, ou *guérison possible*. (Sans doute si le sujet meurt avant les quarante ans de l'explosion, on ne peut expliquer autrement cette contradiction d'un logicien comme M. Ricord).

Ne croyez pas à ces syphilis tardives que vous rapporteriez à une simple blennorrhagie accusée par le malade et reportée à 15 ou 20 ans de là. La blennorrhagie, si elle n'est pas le fait d'un chancre larvé, n'aboutit jamais à des accidents secondaires; c'est impossible, c'est là une de mes lois négatives.

Ne croyez pas non plus à ces véroles d'emblée. Un sujet se présente à quel qu'âge que ce soit, s'il n'a jamais eu d'accident primitif infectant, s'il n'a jamais eu de chancre, voilà une syphilis héréditaire ; accusez les parents du sujet, car il n'en peut être autrement, c'est une autre de mes lois. La vérole héréditaire peut n'apparaître qu'après quarante ans chez les descendants.

Je me résume, dit M. Ricord : j'admets donc la syphilis larvée, ou ajournée ; mais après un accident primitif infectant, lequel aura été plus ou moins bien traité ; ces deux conditions sont de rigueur. Si cet accident n'a pas été traité du tout, la syphilis ne peut être larvée ou ajournée plus de six mois ou généreusement plus d'une année.

Quant à la salivation, suite ou effet de l'action médicamenteuse du sublimé corrosif, je m'étonne que M. Lagneau puisse la nier ; je me range donc de l'avis de MM. Velpeau et Requin et j'ajouterai même, que les deux plus beaux cas de salivation que

j'aie vus dans ma vie, étaient produit par le bichlorure de mercure.

MM. Moreau, Lagneau, Roux, Velpeau, ont signalé tour-à-tour les vices d'argumentation et les erreurs de fait qu'on pouvait signaler dans les théories et la polémique de M. Ricord. M. Gibert, à son tour, a manifesté son étonnement, et de ce que la protestation précédente de M. Ricord ne reposait sur aucun des points de doctrine contenus dans ses deux rapports successifs sur la *syphilis larvée* et sur *l'usage des eaux sulfureuses* dans le traitement de la syphilis, et enfin de ce que le mode d'argumentation habituel de M. Ricord pouvait si facilement être tourné contre lui. Voici quelques passages de cette réplique : « Je tiens avant tout à faire remarquer (a dit *M. Gibert*), que quant à la fameuse protestation de M. Ricord, à l'occasion de mon précédent rapport sur la syphilis *larvée*, le discours prononcé aujourd'hui par notre honorable collègue ne m'a fourni aucun éclaircissement, en sorte que je suis autorisé à dire qu'aucune des opinions émises dans ce rapport, non plus que dans celui que j'ai eu l'honneur de soumettre à la compagnie dans la dernière séance, n'a pu être contestée.

Je suis cependant disposé à avouer que, d'après quelques-unes des assertions émises par M. Ricord à diverses époques, et surtout d'après le langage fort peu mesuré des dévoués partisans de ce système, à l'égard des adversaires de son système, je conservais des doutes sur l'assentiment de M. Ricord aux anciennes théories sur la syphilis *latente* et *larvée*. C'est donc avec quelqu'étonnement que je l'ai entendu émettre à ce sujet des propositions qui attestent une dose de crédulité bien supérieure à celle qui nous a été reprochée par les organes officiels ou officieux, comme on voudra, du célèbre syphilographe. Ainsi, tandis que nous admettons que la syphilis peut rester latente durant un espace de temps variable de plusieurs mois à plusieurs années, en dépit de la loi Ricord, qui veut que tout malade infecté, chez lequel aucun accident *consécutif* ne s'est développé dans l'espace des trois premiers mois écoulés depuis la guérison du symptôme *primitif*, soit regardé désormais comme

à l'abri de toute manifestation ultérieure..... l'orateur auquel je réponds ne craint pas de rapporter à une diathèse HÉRÉDITAIRE restée *latente* pendant 15, 20 et même 30 ans ! les accidents consécutifs qui se montrent à cette époque éloignée de la naissance chez des sujets qui n'ont eu qu'une blennorrhagie auparavant, et même chez tous ceux qui n'ont point eu le *chancre primitif* à l'époque rigoureusement fixée par M. Ricord ! Eh bien, je l'avoue, ma crédulité ne va pas jusque-là.

Mais comment M. Ricord ne voit-il pas que ce mode d'interprétation n'a d'autre fondement que la nécessité de rattacher à sa doctrine des faits qui lui sont réfractaires ? Il en est de même du *chancre larvé*, dont l'invention a été rendue nécessaire pour expliquer les cas de syphilis *consécutive* à une blennorrhagie. J'ai publié moi-même l'exemple d'un médecin qui persistait à laisser marcher une *syphilide tuberculeuse* du visage survenue plusieurs années après un simple écoulement, parce que d'après les deux lois Ricord, citées tout-à-l'heure, cet accident ne pouvait être syphilitique. Je réussis pourtant à guérir sa maladie par mon *sirop de deuto-iodure-ioduré*, mais je crains de n'avoir pas réussi à guérir l'erreur théorique bien plus tenace encore que le mal physique ?

Le chancre caché dans les profondeurs de l'urètre n'est qu'une hypothèse. La pièce anatomique présentée jadis à cette compagnie à l'appui de cette supposition n'était rien moins que probante, et je n'ai pas encore trouvé de réponse satisfaisante à l'objection que j'ai présentée dans le temps contre la blennorrhagie supposée entretenue par le chancre *larvé*, savoir que le chancre qui siégeait au méat urinaire (point d'élection de la blennorrhagie) ne produisait point d'écoulement uréthral.

Combien M. Ricord ne nous a-t-il pas reproché le mode d'observation qui consistait à s'en rapporter au dire des malades pour certains commémoratifs ? Eh bien, le voila aujourd'hui lui-même, qui, en preuve de l'action du sublimé pour provoquer la salivation, nous cite deux malades traités par le sublimé (mais par d'autres que par lui, et avant d'être soumis à

son observation) et chez lesquels il admet cependant que c'est ce traitement qui a produit la salivation. »

M. Ricord, dans ses répliques, a persisté dans toutes ses allégations, affirmant que le diagnostic du chancre caché dans les profondeurs du canal de l'urètre lui est familier, que la marche et le mode de développement qu'il a rigoureusement tracés à la syphilis sont certains... Il est vrai que cette certitude n'existe que pour les cas où les malades n'ont été soumis à aucun traitement, restriction bien propre à rendre la loi moins inexorable qu'elle ne le paraît au premier abord. Bref, le débat subsiste entre les praticiens restés fidèles aux opinions généralement reçues, et le hardi novateur qui s'est approprié, en l'établissant sur l'expérimentation, dit-il, plus d'une assertion émise par des auteurs antérieurs, mais rejetée par le plus grand nombre des médecins.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

De l'emploi du valérianate d'atropine contre les affections convulsives.— Traitement des inflammations par les enduits imperméables.—Nouvelle formule pour le traitement des fièvres intermittentes. – Divers usages de l'arsenic.

DE L'EMPLOI DU VALÉRIANATE D'ATROPINE CONTRE LES AFFECTIONS CONVULSIVES, PAR M. MICHÉA. Le travail de M. Michéa renferme onze observations. Les affections convulsives contre lesquelles il a administré le sel atropique sont l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, l'asthme essentiel et la coqueluche ; mais c'est surtout l'épilepsie qui est le point capital de ce mémoire. La majorité des observations (6 sur les 11) concerne cette maladie, 2 sont relatives à l'hystérie, 1 à la chorée, 1 à l'asthme essentiel et 1 à la coqueluche.

L'auteur résume son travail dans les réflexions générales suivantes :

Sur les six cas d'épilepsie, le valérianate d'atropine a produit quatre guérisons et deux améliorations. Tous les sujets qui ont guéri se trouvaient dans les conditions suivantes : Ils étaient jeunes ou arrivés à peine à l'âge moyen de la vie ; il y avait autant d'adultes que d'enfants. Le début de la maladie remontait à une époque récente ou du moins assez peu éloignée : la maladie était produite par des causes morales, de la frayeur dans trois cas, une vive

contrariété dans l'autre. Les attaques n'étaient ni précédées ni suivies d'aucun désordre dans les facultés intellectuelles et morales. Parmi les deux sujets qui m'ont offert une simple amélioration, l'un était âgé de cinquante ans et épileptique depuis sept ans ; l'autre avait soixante-sept ans et était épileptique depuis vingt-cinq ans. Chez tous deux, les attaques étaient compliquées de désordres intellectuels (perte de mémoire, incohérence dans les idées, etc.)

Relativement aux cinq autres sujets, les deux femmes hystériques ont guéri; il en est de même de la malade atteinte d'affection choréiforme et de l'enfant atteint de coqueluche. Chez le sujet en proie à l'asthme essentiel, le médicament s'est borné à produire de l'amélioration : au lieu de revenir deux ou trois fois par an, les accès d'asthme ne revenaient qu'une fois.

Le valérianate d'atropine a été administré de deux manières : en globules et en potion. Sous la forme de globules, la dose a varié entre un 1/2 milligramme et 2 milligrammes par jour. Chez les jeunes sujets, il faut commencer par un 1/2 milligramme par jour, sans jamais dépasser 1 milligramme. Chez les adultes, on commence par 1 milligramme.

Au bout de huit à quinze jours de l'emploi du médicament, on laisse reposer le malade pendant le même nombre de jours ; puis on revient à l'usage du valérianate d'atropine, en augmentant la dose de 1 milligramme : en tout 2 milligrammes par jour ; dose qu'il est prudent de ne jamais franchir ; et l'on continue ainsi le traitement pendant deux, trois, quatre, cinq et six mois et plus.

C'est exclusivement dans le cas de coqueluche que le médicament a été administré en potions. Il a été ingéré à la dose de 1 milligramme dans 120 grammes d'infusion de tilleul édulcoré avec 10 grammes de sirop de tolu, une cuillerée à café toutes les demi-heures.

Les phénomènes physiologiques produits par le valérianate d'atropine ne diffèrent en rien de ceux que détermine l'atropine elle-même. Ils consistent dans la dilatation des pupilles, la diplopie, un léger vertige, la sécheresse du gosier, tous phénomènes qui disparaissent très promptement dès qu'on interrompt l'usage du médicament.

En résumé : 1° Le valérianate d'atropine est un médicament précieux dans plusieurs affections spasmodiques ou convulsives, notamment dans l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, la coqueluche et l'asthme essentiel.

2° Dans l'épilepsie, il guérit tous les sujets jeunes, les adultes comme les enfants, dont le début de la maladie est encore récent, et dont les attaques ne sont ni précédées ni suivies de désordre intellectuel. Dans l'épilepsie ancienne et compliquée d'aliénation mentale, il ne guérit pas, mais il améliore toujours l'état des malades : il éloigne les attaques et il en amoindrit la violence.

3° Le sel est préférable à la valériane et à la belladone, d'une part, parce qu'il n'a pas les inconvénients de ces plantes dont les extraits alcooliques et les poudres sont très infidèles, et n'exercent quelque action qu'autant qu'ils sont préparés récemment, sans compter l'odeur fétide de la valériane

qui l'a fait rejeter par un grand nombre de malades; et d'autre part, parce que, comme tous les principes *actifs* des végétaux, il agit à très faibles doses et toujours de la même manière.

4° La dose de valérianate d'atropine est, au début, chez les adultes, de 4 milligrammes par jour ; au début d'une semaine, on l'élève à 2 milligrammes. Il n'est guère possible de dépasser cette dernière dose sans déterminer une dilatation des pupilles et un trouble de la vision qui gênent ou effrayent beaucoup les malades ; chez les enfants, on commence par un 1/2 milligramme, et il est prudent de ne jamais dépasser 1 milligramme.

5° Pour obtenir un effet thérapeutique appréciable, il faut prolonger le traitement pendant plusieurs mois, deux, trois, quatre, cinq, en ayant le soin de le suspendre pendant huit jours, de temps à autre.

TRAITEMENT DES INFLAMMATIONS PAR LES ENDUITS IMPERMÉABLES, par M. le docteur Robert-Latour. — Le point de départ de M. Robert-Latour est cette belle découverte de M. Fourcault, que, si l'on soustrait par le moyen d'un enduit imperméable la peau d'un animal à sang chaud à l'action de l'air atmosphérique, la température de cet animal ne tarde pas à diminuer jusqu'à ce qu'il succombe. L'action immédiate de l'air sur la peau est donc nécessaire pour le développement de la chaleur animale. D'un autre côté, l'ascension locale de cette température étant le phénomène initial de l'inflammation, l'auteur a été conduit à penser que, si l'on dérobait au contact de l'air les parties enflammées, on devait éteindre le travail morbide : c'est ce que l'expérience a confirmé. Le moyen dont se sert M. Robert-Latour pour mettre la peau à l'abri du contact de l'air, c'est le collodion additionné d'huile de Ricin et de térébentine, d'après la formule suivante :

Collodion (préparé d'après la formule de M. Mialhe).	30 gram.
Térébenthine de Venise	15 décigr.
Huile de ricin	5 —

Le collodion est étendu sur la partie malade au moyen d'un pinceau : il faut avoir le soin d'en passer une couche assez épaisse pour qu'elle résiste, et l'on doit dépasser en tous sens les limites de l'inflammation. Les maladies contre lesquelles l'auteur a employé ce mode de traitement sont nombreuses : l'érysipèle, le zona, les lésions traumatiques, les brûlures, le rhumatisme articulaire aigu, la péritonite, l'ovarite, la pleurésie, etc., sont de ce nombre. Il rapporte quatre-vingt-huit observations, dans lesquelles ce moyen a été constamment suivi de succès. Depuis que M. Robert-Latour a fait connaître ces résultats, d'autres médecins ont recueilli des faits qui prouvent l'utilité des enduits imperméables ; c'est ainsi que M. Blache a vu une inflammation de la mamelle, au début, disparaître rapidement par l'usage des applications du collodion. L'expérience paraît donc se prononcer en faveur de ce mode de traitement; mais est-ce bien à la diminution de la chaleur animale qu'il faut attribuer les heureux effets des enduits imperméables ? Là commence le

doute ; peu m'importe d'ailleurs l'explication, si l'action thérapeutique du moyen employé est réelle.

(*Revue thérapeutique du Midi.*)

NOUVELLE FORMULE POUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

M. le docteur Turchetti publie, dans la *Gazette médicale de Toscane*, une formule fébrifuge qui serait bien précieuse, si elle avait chez nous les mêmes succès qu'entre les mains de son auteur. Voici quel est ce remède :

Feuilles d'olivier	15	grammes.
Ecorce intérieure de saule,	12	—
Germandrée,	24	—

F. S. A. une décoction de 500 grammes d'eau distillée et passez ensuite.

M. Turchetti administre la moitié de cette décoction trois heures avant l'invasion de l'accès, et l'autre moitié deux heures après la première, c'est-à-dire une heure avant l'accès. On en continue l'usage quelques jours après la guérison, afin de se mettre à l'abri des récidives. M. Comucci a, dit-on, employé, comme M Turchetti, cette formule dans un grand nombre de fièvres périodiques légitimes, et en a obtenu les meilleurs résultats. (*Revue therap.*)

DIVERS USAGES DE L'ARSENIC. — Voici ce que nous lisons dans l'*Union médicale* : « Selon le docteur Tschundi, dans la Basse-Autriche, sur les confins de la Hongrie, l'arsenic fait partie de l'hygiène des paysans ; ils en achètent à des colporteurs qui parcourent le pays munis de ce poison, et en font usage pour se donner de la vigueur et du bien-être.

« Si l'on s'en rapporte à l'aspect florissant de la jeunesse dans ces contrées, dit le docteur Tschundi, ce moyen leur réussit à merveille : ils l'emploient aussi lorsqu'ils ont à faire l'ascension de hautes montagnes. Dans ce cas, ils en mêlent aussi à l'avoine de leurs chevaux et aux aliments de leurs animaux domestiques. Ils commencent habituellement par un demi-grain, et ils arrivent progressivement à en prendre jusqu'à quatre. On ne remarque chez ces individus aucun exemple de cachexie arsenicale, et même lorsqu'ils suspendent l'usage de ce toxique, ils éprouvent des dérangements gastriques qui ressemblent en quelque façon à une intoxication arsenicale rudimentaire. »

Nous avons de la peine à admettre les faits avancés par le docteur Tschundi; l'arsenic nous paraît de tous les poisons celui dont l'influence de l'habitude diminue le moins l'action, et de tous les médicaments celui qui est le moins soumis à la tolérance dans l'état pathologique. Nous avons vu employer l'arsenic dans les fièvres intermittentes et dans les maladies de la peau, et dans tous les cas nous avons constaté qu'à des doses très minimes, deux et trois milligrammes, l'acide arsénieux déterminait des irritations gastriques très vives, qui obligeaient à suspendre son emploi.

C'est un médicament dont il faut surveiller l'usage avec le plus grand soin, fractionner les doses et les atténuer. Aussi nous a-t-il fallu le nom et l'autorité

de M. Fuster, de Montpellier, pour insérer dans notre numéro du 5 novembre dernier, p. 69, l'extrait d'un article de la *Gazette Médicale*, dans laquelle ce médecin conseille l'emploi de l'acide arsénieux depuis quatre milligrammes jusqu'à douze centigrammes par jour, et où il établit qu'à ces doses il y a une tolérance dans plus de la moitié des cas. Ces faits nous paraissent devoir être soumis à de nouveaux examens, pour être admis d'une manière définitive dans la pratique.

Dans tous les cas, l'usage physiologique ou pour mieux dire prophylacique de l'arsenic depuis un demi grain jusqu'à 4 grains, c'est-à-dire depuis 25 milligrammes jusqu'à 20 centigrammes, nous paraît tellement en dehors de ce qu'on a observé jusqu'à ce jour, que nous pensons que l'on ne doit citer ces faits que pour mémoire, jusqu'à ce que des faits nouveaux et bien observés viennent leur donner toute croyance. (*Journal des connais. médicales*).

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

La question du secret médical, c'est la médecine mise en question ; notification faite aux lecteurs de la Revue d'un cas rare en cette matière.

Qui vive ? Médecine, la science de la vie et de l'honneur !

Or donc, la médecine est en question ; *to be or not to be* : être ou n'être plus. Après les systèmes de l'intérieur, viennent les embûches du dehors. La médecine a résisté, on s'attaque au médecin ; ils savent bien que c'est tout un ; mais aussi c'est parce que l'homme répond de la science, que l'un sauvera l'autre ou qu'ils périront tous les deux. On aura beau faire le siége par le côté le plus faible de la science, le côté le plus faible de la science répond, comme en pathologie, au point le plus sensible du savant; et le point le plus sensible comme en physiologie est toujours le mieux gardé.

Mais nous perdons le temps ; voici le fait : nous en tirerons une conclusion, j'espère, qui désarmera l'ennemi en conjurant les éléments qui nous menacent.

Un médecin voit arriver un jour une dame dans son cabinet. La consultation a lieu, la dame se retire et tout semble dit.

Quelque temps après, six mois ou un an, l'intervalle n'y fait rien, un juge d'instruction fait mander le médecin, qui se rend, et voici le dialogue en forme qui s'établit entre le juge qui interroge et le médecin qui répond.

Le juge : M. le docteur, vous avez entendu en consultation, madame X...

Le médecin : M. le juge, je crois avoir eu cet honneur.

Le juge : Je vous ai fait appeler afin que vous nous donniez connaissance de ce qui vous a été dit dans cette consultation par madame X

Le médecin : M. le juge, ceci touche de bien près au secret du médecin, que je crois sauf devant la loi.

Le juge : S'il en était ainsi, je ne me permettrais pas de vous demander révélation de ce que vous a dit madame X. Sachez, M. le docteur, que la loi ne réserve d'autre secret au médecin que celui des choses que le client lui a confiées sous le sceau du secret. Madame X, en vous consultant, s'est-elle servie de la formule préliminaire : *Je vous consulte sous le sceau du secret ?* (1)

Le médecin : Mais M. le juge, il me semble que ce serait déjà violer mon secret que de vous dire si on m'a consulté sous le sceau du secret. Je vois bien que ce serait là pour moi un prompt moyen d'en finir avec les exigences de cet interrogatoire ; mais dire qu'une personne nous a demandé le sceau du secret, c'est aggraver, ce me semble, la position de la personne. Je ne puis pas même répondre, M. le juge, à cette question incidente.

Le juge : De sorte, M. le docteur, que vous ne voulez rien dire, ni de la consultation, ni de la formule légale exigée pour le secret du médecin.

Le médecin : Non, M. le juge

Le juge : Je comprends, M. le docteur, toutes les délicatesses de votre profession, et j'apprécie toute la susceptibilité de votre conscience ; à votre place je ferais comme vous ; mais à ma place vous seriez obligé de faire comme moi : je vous condamne. Vous en rappellerez probablement; ce sera là une occasion de porter cette grave, cette énorme question du secret médical devant des juges qui en décideront une fois pour toutes. Je vous avertis que si vous ne rappelez pas de ce premier jugement, je vous assignerai de nouveau, espérant que vous le ferez du second.

Huit jours après, en effet, est apporté chez notre confrère un papier timbré spécifiant condamnation et amende. Croyant en être quitte à si peu de frais, le condamné avait déjà oublié l'avertissement du juge,

---

(1) Il paraît qu'il est quelque part dans la loi un passage qui porte que le secret du médecin n'est sauf que lorsque le client l'aura averti qu'il le consulte sous le sceau du secret.

lorsqu'il reçut une nouvelle assignation de comparaître qui lui rappela qu'on avait meilleure mémoire que lui. L'interrogatoire reprit en ces termes ou à peu près :

Le juge : Eh bien ! M. le docteur, j'ai voulu savoir si vous étiez mieux disposé à parler aujourd'hui que dans notre dernier entretien.

Le médecin : Je le voudrais, M. le juge, ne fût-ce que pour répondre à tant de politesse; mais je n'avais pas à changer d'avis ni de disposition. Je crois vous l'avoir déjà dit la première fois : pour nous médecins, le mot et le fait de consultation sont tellement synonimes de confiance, et confiance est tellement synonime de secret que je ne puis parler de la consultation, ni de la formule légale du secret, au titre de laquelle je suis sans doute interrogé de nouveau.

Le juge : Je me rappelle ce raisonnement qui vous fait honneur : mais je vous ai fait citer aujourd'hui pour vous donner connaissance d'un incident qui va peut-être changer, malgré votre belle résolution, l'état de votre conscience en modifiant l'état de la question : la dame X .. vous autorise à parler. Si vous doutez de ma parole, voici un écrit, si vous doutez de l'écrit, je puis vous mettre en face la dame.

Le médecin : Je ne doute de rien, et je crois en votre parole, M. le juge; mais l'autorisation de la dame ne m'autorise guère, moi médecin.

Le juge : Elle vous prie de parler.

Le médecin : Ce n'est pas encore assez.

Le juge : Elle vous requiert de parler.

Le médecin : Plus vous me pressez, M. le juge, plus vous me faites sentir ce que c'est que le secret en médecine professionnelle : ainsi, je ne me tais pas, croyez-le bien, par aucune considération qui se rapporte à la dame ; je ne me tais pas, parce que mes paroles pourraient être nuisibles ; car je me tairais encore si elles pouvaient être utiles ; rien de relatif aux personnes ou aux circonstances ne saurait donc m'influencer pour le silence que je garde. Je me tais, M. le juge, absolument parce que je suis médecin, et parce que la médecine, envisagée du point de vue où vous me placez aujourd'hui doit signifier secret ou ne plus rien signifier du tout. Si je parlais même, M. le juge, la médecine ne serait pas responsable de ma faiblesse, je resterais par le fait séparé de ce Corps médical qui n'existe, comme la science qu'il représente, que par l'honneur de s'appartenir et de ne devoir compte de ce qu'il a vu ou entendu qu'à lui-même. S. madame X... a le droit

aujourd'hui de me faire parler parce que mes paroles lui seront utiles, demain un autre client requierra du même droit mon silence parce que mes révélations lui seraient nuisibles. la justice satisfaite aujourd'hui serait donc frustrée demain ; cela ne peut pas être. Et qui vous dit, M. le juge, qu'une cliente intimement convaincue de ce que lui doit un médecin qui a reçu ses confidences (il y a beaucoup de maux qui sont des confidences), n'attend pas de ce médecin un secret d'autrui plus inviolable qu'elle le prie davantage ou le somme de parler. Ceci n'est nullement applicable à madame X. ; mais que de *parlez*, qui peuvent signifier *taisez-vous*. — Ainsi, M. le juge, l'intervention de ma cliente entre nous ne saurait, ni me déterminer, ni vous donner une prise nouvelle sur moi. Je demeure donc tête à tête avec la loi ; je n'ai à faire qu'à elle, elle n'a avec moi d'autre intermédiaire que vous. Condamnez-moi pour ne pas vouloir parler ; car je vous jure que ma condamnation propre serait plus sévère si je parlais.

—

Le médecin a été condamné ! et il reste sous le coup de la troisième assignation qui va venir.

—

La double scène que je viens de vous dialoguer, cher lecteur, n'est pas une hypothèse à plaisir, comme en imaginent les avocats pour s'exercer à la gymnastique du *sic et non*, c'est une vérité actuelle, ce qui lui vaut sa place au chapitre des actualités; c'est une réalité pressante qui réclame votre concours immédiat. Le médecin, nous le connaissons tous ; le juge, vous ne tarderez pas à le connaître. La dame X, par exemple, restera sous le signe algébrique, il faut être conséquent ; le thême, enfin, de cette histoire (un peu brodé dans ses développements logiques, selon notre habitude de logicien) a été exposé devant la Société de médecine de Paris (séant à l'Hôtel-de-Ville), dans sa dernière réunion, par le confrère lui-même victime de la condamnation, venant demander appui et lumières dans la situation que lui fait son devoir de médecin.

Nous n'aurons pas besoin de dire, qu'à l'unanimité, la Société de médecine de Paris a voté l'appui nécessaire pour aller jusqu'au bout de la question.

Notre confrère incriminé a trop d'esprit pour avoir jamais songé deux fois à personnifier en lui la position qui lui est faite ; la Société de médecine de Paris elle-même, malgré le nombre et la distinction des éléments qui la composent, n'a pas eu cette prétention en pre-

nant les fait et cause de son associé ; elle sait trop bien que la question du secret touchant un praticien, fait trembler le corps médical tout entier. En cet état de choses, elle a pensé que l'effet produit sur elle par la communication d'un de ses membres, serait l'effet qu'elle produirait par cette même communication sur le corps médical ; et la *Revue médicale*, organe de la Société, a cru devoir se charger de ce soin.

La Société de médecine de Paris suffit et se suffit comme centre de résitance active aux exigences de la loi; elle ne demande donc aux intéressés au succès commun, que cette sympathie confraternelle, qui n'a jamais fait défaut à la cause de l'honneur professionnel.

La *Revue médicale* doit être bien heureuse, vous le devinez, de voir que, pour les médecins, que la matière étreint, et que les systèmes divisent, il y a encore un terrain neutre, je me trompe un principe commun qui les relie dans l'unité parfaite. Ils seraient bien fiers, les organiciens, si ce principe prenait racine sur leur fonds, mais il n'en est rien. Le secret en médecine, comme la dignité des médecins, ont leur source dans l'âme humaine ; or qui croit à l'ame, doit savoir qu'elle est aussi la cause de la vie organique. On est donc vitaliste, quand on s'inscrit pour la conservation du secret qu'on nous dispute aujourd'hui ? Et mon Dieu oui, toutes les grandes questions de la médecine, vous dis-je, aboutissent au vitalisme comme à la doctrine qui leur donne force et autorité.

Nous ne manquerons pas de tenir nos lecteurs au courant de l'affaire dont il importe de voir la solution pour savoir ce que reste la médecine et ce que devient le médecin. La question du secret médical, c'est la médecine mise en question.

Dr Sales-Girons

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Nouvelles du choléra en Angleterre. — Réouverture de la faculté de médecine. — Vœux émis pour une loi sur la vaccine, — Exemple extraordinaire de soif perpétuelle. — Mort du Dr. Currie, homœopate français exerçant à Londres. — Don de M. A. Geoffroy St- Hilaire. — Nouvelle organisation du service Médical de bienfaisance à Paris.

NOUVELLES DU CHOLÉRA EN ANGLETERRE. L'instruction pratique qui suit n'est pas une preuve que le choléra non plus que la diarrhée sont en progrès; toutes les nouvelles venues de Londres au cor-

traire, s'accordent pour signaler une diminution dans le petit nombre de cas : chez nos voisins l'intérêt de la santé générale est mieux senti et autrement mis en œuvre que chez nous.

Le comité du choléra du collège royal des médecins a reçu de différens quartiers, la demande d'une instruction très claire qui sera mise au service du public pendant la durée de l'épidémie du choléra, lorsque l'avis d'un médecin ne sera pas immédiatement sous la main, et avant qu'un tel avis puisse être obtenu.

Pour cette raison, le comité croit nécessaire d'offrir au public quelques instructions qui, en raison d'une déclaration (notification) faite par le *general Board of health*, le 20 septembre 1853, doivent être courtes; ces instructions ne doivent, dans aucun cas, ni faire surseoir à la nécessité d'avoir recours, aussi promptement que possible, à l'assistance d'un médecin, ni imposer une autorité restrictive aux médecins.

Pendant la durée de l'épidémie :

1° Aucun dérangement d'entrailles, si léger qu'il soit, ne doit être négligé, même une heure. L'avis d'un médecin sera demandé dès que le dérangement commence. En attendant l'arrivée du médecin quelques-uns des médicamens pris en temps ordinaire, pour arrêter la diarrhée devront être donnés; par exemple le mélange de craie, la poudre composée de canelle ou la poudre composée de craie et d'opium, aux doses de 20 et 40 grains pour un adulte.

2° Nul apéritif salé ou purgatif drastique qui opère promptement et vigoureusement, ne sera pris sans l'avis d'un médecin.

3° L'intempérance dans les alimens ou dans la boison est excessivement dangereuse. L'usage modéré de la viande et des légumes est recommandé. En général on doit suivre le régime qui convient le mieux à chaque individu. Un changement considérable dans le régime auquel on est habitué est rarement conseillé pendant la durée d'une épidémie.

4° La faiblesse, l'épuisement l'exposition à l'humidité rendent les pauvres spécialement sujets à la maladie. Le comité rappelle aux riches la nécessité de donner aux pauvres de la nourriture, du chauffage et des vêtements.

5 On ne saurait trop insister sur l'importance extrême d'ôter ou de détruire toutes les impuretés soit dans l'air, soit dans l'eau ou sur le sol, par la ventilation, la propreté et le fréquent usage, du chlorure de chaux ou de zinc.

Enfin depuis que les rapports faits au collège des médecins prouvent que parmi les personnes qui ont soigné les malades dans la dernière épidémie, le nombre de celles qui ont été prises par la maladie était en proportion excessivement petit, la crainte de la contagion doit être pratiquement écartée.

Le comité évite d'insister sur l'importance extrême d'avoir dans

les dispensaires un approvisionnement convenable de médicaments pour le traitement de la diarrhée chez les pauvres; sur la nécessité d'organiser dans chaque district affecté du choléra ce qui est appelé le système de visite de maison à maison; et sur l'établissement d'hôpitaux temporaires pour recevoir les malades qui ne peuvent pas être convenablement traités à domicile; ces mesures ayant été très fortement et très justement rendues obligatoires dans la notification publiée par le *general Board of health*. (Voir en tête de ce cahier.)

La Faculté de médecine de Paris reprendra le cours de ses travaux mercredi prochain 2 novembre; mais contrairemant à ses habitudes, la séance solennelle de rentrée n'aura lieu que le lundi 7 novembre, à une heure. M. Bouchardat prononcera l'éloge de Richard et de Royer-Collard.

La fête de la Toussaint étant une fête légale, l'Académie de médecine ne tiendra pas séance mardi prochain, mais bien mercredi 2 novembre, à l'heure accoutumée. C'est dans cette séance que M. Malgaigne fera sa lecture sur les applications chirurgicales du perchlorure de fer.

— Le conseil général de la Seine-Inférieure a émis le vœu qu'une loi rendît la vaccine obligatoire.

Le journal médical et chirurgical de Boston dit qu'il existe à Fairhaven un homme, James Webb, âgé de 48 ans, qui, depuis son bas âge, souffre d'une soif perpétuelle. Dans les circonstances ordinaires, trois litres d'eau par jour suffisent à peine à cet homme pour sa consommation, et il ne pourrait passer la nuit sans avoir auprès de lui un seau d'eau bien plein. C'est en s'ingurgitant cette grande quantité d'eau froide que M. Webb parvient à se maintenir en bonne santé.

— Un médecin français homœopathe, M. le docteur Currie, établi depuis longues années à Londres, est mort la semaine dernière dans cette ville.

— M. A. Geoffroy Saint-Hilaire, dont nous avons annoncé dernièrement la mort, a légué à la bibliothèque de Montpellier tous les ouvrages scientifiques qui lui appartenaient, à l'exception de la Physiologie de M. de Candolle et d'une Monographie de la rose.

— Le nouveau projet d'organisation du service médical des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris a été approuvé par M. le ministre de l'intérieur. Ce projet doit être mis à exécution dès le 1er janvier. D'après une disposition de ce projet, les médecins des bureaux de bienfaisance, qui font aujourd'hui gratuitement ce service pénible, recevront désormais une indemnité pécuniaire.

LE RÉDACTEUR GÉRANT, SALES-GIRONS.

Paris.—Imprimerie de Moquet, rue de la Harpe, 92

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Novembre 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

SÉANCE SOLENNELLE
DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS.

ÉLOGES D'HYPPOLITE ROYER-COLLARD ET D'ACHILLE RICHARD,

Par M. BOUCHARDAT, professeur d'Hygiène.

Ainsi que nous l'avions annoncé, la Faculté de médecine de Paris, a tenu lundi 7 novembre, sa séance de rentrée. Elle y a voulu procéder avec un cérémonial qui rappelât peut-être le culte académique du temps passé. Hélas! il n'y manquait que ce qui se manifeste si bien au dehors : la vie dans la science. C'est peu de chose, et la Faculté de médecine de Paris n'y prétend peut-être pas ; alors qu'elle soit conséquente, et qu'elle ne cherche pas à allumer le feu sacré dans un amphithéâtre. Oui, je sais bien que les flatteurs ont dit autre chose; mais la *Revue Médicale*, qui est vouée à la vérité répond que c'était froid comme un amphithéâtre d'anatomie. Il est possible que la faculté trouve un compliment dans la comparaison ; nous n'aurons pas eu cette intention.

M. Bouchardat, le nouveau professeur d'hygiène, devait faire le discours de rentrée en deux éloges ; il l'a fait. Que vous di-

rai-je de ce discours, vous allez lire le premier de ces éloges, le plus significatif, et vous verrez que, comme dans tous les discours de solennité, il a fallu à l'orateur faire la belle part de tout le monde : chanter l'éclectisme, et même la contradiction pour plaire à droite et à gauche ; qu'il lui a fallu faire aussi la part des temps, et parler honorablement du passé pour plaire aux vieux, non moins honorablement de l'avenir pour plaire aux jeunes. Peu importe que les systèmes du passé jurent à côté des tendances de l'avenir, peu importe, dis-je, que l'avenir proteste déjà contre le passé.

Ainsi vous lirez que l'anatomie a fait merveille à la recherche des lois de l'organisme, et « qu'elle est le fondement nécessaire de la médecine. » Voilà pour les représentants de l'anatomisme.

Mais « l'anatomie a déposé ses instruments inutiles devant la physique et la chimie, » qui en savent bien plus long qu'elle. La physique et la chimie sont désormais le nouveau scalpel, le fondement nécessaire de la physiologie. Voila pour les représentants de la chimiatrie.

Mais, « aucune puissance, aucune expérience de la chimie ne firent jamais que les corps vivants ne soient pas différents des corps inertes; » voila pour les représentants du vitalisme. Je vous ai bien dit qu'il en fallait pour tout le monde.

Comment trouvez-vous, cher lecteur, ce nouveau scalpel, ce fondement nécessaire de la physiologie aboutissant à la toute-puissance de décréter que les corps vivants sont différents des corps inertes. Mais si cela signifie, comme on pourrait le conclure, que les organes et les fonctions sont au dessus de la chimie, que devient ce nouveau fondement de la physiologie moderne?

Il faut, direz-vous avec la *Revue Médicale*, que ce besoin de faire de l'éclectisme ou de tous les systèmes un peu, soit bien impérieux, d'abord pour qu'un homme de l'intelligence de Royer-Collard ait cru devoir sacrifier à ces naïvetés, et ensuite pour qu'un panégyriste trouve que cela suffit pour glorifier son héros.

Qu'Hyppolite Royer-Collard fût éclectique, il avait pour cela l'excuse du temps où il l'était ; de plus, fils de l'illustre Royer-Collard, la personnification historique de l'éclectisme doctrinaire, l'excuse devient un éloge : tous les Royer-Collard peuvent être éclectiques, et si noblesse oblige, ils doivent l'être tous. Mais M. Bouchardat, quelle raison prise du passé peut-il invoquer pour se ranger, comme il dit, sous ce *drapeau*, tout au plus, selon nous, digne des invalides? Quel ménagement pour les chimiatres et quel respect pour la chimiatrie peut le porter à penser et à dire : « qu'il s'opère dans l'or-« ganisme vivant des phénomènes qui sont *exactement* du « même ordre, et des décompositions qui sont *absolument* « de même nature que ceux qui s'exécutent et qui peuvent « se réaliser dans le laboratoire du chimiste » ?

Et à côté de cette assertion absolue de l'orateur, que le professeur et le chimiste ne prouveront jamais, quelle considération peut le porter à dire contrairement : « qu'il s'opère « dans les organes vivants, de *mystérieuses* transformations « qui sont complètement en dehors de la chimie *ordinaire*, « et qu'il faut reconnaître que, par de là les forces chimiques, « il existe une *merveilleuse* puissance qui seule peut donner « naissance aux produits complexes qui caractérisent l'orga-« nisation.

Nous ne peserons pas les mots; mais que signifie l'expression *chimie ordinaire*, est-ce qu'il y aurait par hasard une chimie extraordinaire qui reproduirait ces *mystérieuses* transformations? et puis encore, que signifie l'expression *merveilleuse puissance?* Disons la *vie* tout court, et ne décourageons pas d'avance, par des termes choisis à dessein, ceux qui sont assez jeunes pour penser que la vie est du domaine de la science plutôt que de l'ordre des mystères ou des régions du merveilleux.

Mais c'est qu'il en coûte à un orateur, je le reconnais, d'affronter de vieilles susceptibilités, de braver tant d'engagements systématiques ; c'est que le mot *vie* enfin comme dans un Campo-Santo, n'a pas d'écho aux murs et aux bornes de cette

faculté. Et pourtant que de gloire est réservée à celui qui osera l'y prononcer le premier ! qui sait si l'effet n'y serait celui de la trompette au jour de la résurrection des morts ?

Nous ne terminerons pas sans dire à M. Bouchardat qu'il pouvait le prononcer lui-même ce mot. Quand on a été assez *téméraire* (je lui emprunte ce terme déplacé) pour raconter avec sentiment les dernières souffrances et les dernières consolations d'Achille Richard, on peut passer sur une règle de rhétorique, et braver la fausse honte du savant. Oui, quand on a béni les volontés de la Providence, admiré la résignation du chrétien, prononcé le nom de Dieu et d'immortalité, ce n'est plus précaution, c'est défaillance que de s'arrêter devant le mot *vie*. Qui dit le plus, peut dire le moins. Et pourtant nous félicitons M. Bouchardat d'en avoir tant dit.

Lisons maintenant, nous sommes avertis. Ajoutez seulement à la fin de l'éloge que vous allez lire, qu'Hyppolyte Royer Collard, mourut en chrétien comme Achille Richard. Cela n'a jamais gâté un éloge.

Dr Sales-Giraons.

Messieurs,

Le jour où la Faculté reprend ses travaux, est celui qu'elle choisit pour décerner ses couronnes.

Dans ces réunions solennelles des maîtres et des élèves, chaque professeur vient tour à tour aborder les questions les plus élevées qui caractérisent l'enseignement dont il est chargé ; mais ce devoir est dominé par un autre, celui de rendre un pieux hommage aux collègues que la mort a frappés. On fait revivre ainsi, pour les amis, des mémoires chéries, on apprend aux élèves à vénérer ceux qui ont dirigé leurs pas dans la carrière de la science, et on leur montre de nobles exemples à imiter.

Depuis peu d'années, tant d'hommes éminents ont disparu de cette enceinte, frappés au milieu de leur carrière à l'apogée de leur talent : Royer-Collard, Richard, Orfila, nous ont été si fatalement enlevés, que nous ne pouvons nous habituer à ne plus les rencontrer au milieu de nous, que nos yeux se portent encore involontairement sur les places qu'ils occupaient.

Dans l'assemblée de 1854, un interprète éloquent vous dira ce que la science, ce que la Faculté doivent à Orfila ; j'ai été chargé par mes collègues de rendre un dernier hommage à Royer-Collard et à Richard.

Mon titre de nouveau venu dans la compagnie eût pu me faire décliner

cet honneur qu'instinctivement on redoute, mais, mes collègues ont pensé qu'occupant la chaire qu'Hyppolite Royer-Collard a occupée, je pourrais plus facilement vous entretenir des grandes idées qu'il avait fait pénétrer dans son enseignement.

Quant à Richard, j'ai été son élève, son agrégé, son ami, et c'est un mouvement du cœur que vous comprendrez sans peine, qui m'a fait désirer de vous parler de lui dans cette occasion solennelle.

Hyppolite Royer-Collard est mort à Paris le 11 décembre 1850, âgé de 48 ans; il était professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, du Conseil de salubrité, du Comité consultatif d'hygiène publique, officier de la Légion d'Honneur; il fut emporté par une longue et douloureuse maladie dans la force de l'âge et de son talent. Avant de vous faire connaître le professeur et le membre de l'Académie, permettez-moi de vous rappeler le souvenir de ses premières années et d'insister dès le début sur un contraste qui domine toute la carrière d'Hyppolite Royer-Collard.

La nature lui donna avec une rare prodigalité tout ce que le monde envie, tout ce qui peut rendre la vie heureuse et facile, et ce furent précisément ces dons qui contribuèrent le plus à le détourner de la route qui devait le conduire aux découvertes utiles qui restent après nous. Son esprit étincelant de verve faisait les délices de l'intimité; comment trouver le recueillement quand on est partout recherché, aimé?

Royer-Collard portait un nom illustre entre tous; son oncle, aussi célèbre par ses hautes connaissances philosophiques, par sa noble éloquence que respecté pour l'élévation de son caractère, était vénéré de la France entière. Son père était un des membres les plus distingués de l'Académie de médecine, un des professeurs les plus connus de la Faculté.

A ces avantages du sang, Hyppolyte Royer-Collard joignait une merveilleuse intelligence qui lui aplanissait toutes les difficultés des premières études; aussi rien ne manqua à son début: succès universitaires, couronnes académiques, prix aux concours des hôpitaux et de la Faculté. Quel admirable commencement avec un pareil nom! Nous arrivons à une première et cruelle épreuve. Il était encore étudiant en médecine, et n'avait que 23 ans lorsque la mort vint le frapper dans ce qu'il avait de plus cher. La perte prématurée de son père, en brisant son cœur, le laissa inopinément aux prises avec les nécessités de la vie.

Les ressources infinies de son esprit ne lui firent pas défaut; mais, dès le commencement de sa carrière, à l'époque où il importe tant d'avoir un but et de le poursuivre, il fut obligé de diviser ses forces. Il coopéra en même temps à la rédaction de la *Nouvelle bibliothèque médicale*, du *Bulletin de la Société anatomique*, du *Journal de médecine vétérinaire et comparée*, d'un grand nombre de publications scientifiques, de revues politiques et littéraires.

Ses études médicales n'étaient point pour cela délaissées; il les poursuivait avec une incroyable ardeur, sous le patronage du chirurgien illustre de l'Hôtel-Dieu, qui était alors dans tout l'éclat de son talent, de sa puissance... Dupuytren fut le président de sa thèse, œuvre très remarquable, et voici d'après un témoin oculaire, l'incident qui couronna cet acte probatoire.

C'était dans ce grand amphithéâtre, et cette vaste enceinte était remplie comme aujourd'hui. Après l'argumentation, Dupuytren prit la parole : le célèbre professeur, d'ordinaire si réservé, si sobre d'éloges, s'exprima ainsi :

« La Faculté est fière de vous, dit Dupuytren; elle voit en vous le digne héritier d'un nom célèbre dans la science, dans la philosophie, dans l'éloquence. La Faculté espère en vous, monsieur, et depuis Bichat elle n'a pas connu d'élèves qui lui aient donné une satisfaction plus vive et de plus grandes espérances. »

Les débuts de Royer-Collard justifièrent ces espérances. A peine âgé de 25 ans, il fut nommé au concours, agrégé de la Faculté. Il était enfin arrivé à cette époque où, plein de confiance, il va concentrer toutes ses forces dans une direction scientifique; mais il faut compter avec les éléments imprévus. La révolution de juillet éclate ; parmi les hommes nouveaux qui arrivent au pouvoir se trouvent des amis de Royer-Collard, et ils appellent aussitôt à eux cette intelligence d'élite.

L'élève de Dupuytren, l'agrégé de la Faculté de médecine, devient chef de division au ministère de l'instruction publique. Transporté dans cette région nouvelle, il n'abandonne pas pour cela la science; il en suit tous les progrès avec une curieuse activité ; mais entraîné par des occupations administratives les plus variées, il ne peut entrer dans la voie des recherches auxquelles il était si bien préparé par ses fortes études.

Vous le voyez, Messieurs, c'est pour avoir été favorisé par le sort; c'est pour être arrivé trop tôt à ces hautes fonctions que Royer Collard se détourna des routes où le maître lui avait prédit de si grandes destinées. Les hommes de science se feront difficilement une idée de l'activité qu'il dépensa pour préparer ces réformes administratives qui sont des nécessités des gouvernements qui commencent. Deux qualités se révélèrent en lui dans cette position nouvelle : la première, c'est une bienveillance à toute épreuve ; la seconde, c'est un sens pratique des plus remarquables.

Tous ceux qui eurent besoin de sa juste intervention, de son appui chaleureux, le trouvèrent en toute occasion heureux de rendre des services ; il l'était surtout quand il y avait de nobles infortunes à soulager. Il ne fallait pas chercher longtemps, pour rencontrer des veuves, des mères, des enfants d'hommes qui avaient illustré notre pays, dans un dénûment extrême, et il ne faut pas ouvrir bien des pages de notre histoire pour trouver des exemples d'hommes éminents dans les sciences, dans les lettres,

en proie aux plus pressants besoins : c'est dans ces occasions où l'on a pu admirer la délicatesse de ce cœur généreux.

L'influence que sa belle position au ministère lui assurait ne put suffire à un homme qui avait pour la science une passion si vive. Une occasion se présenta bientôt de rentrer dans cette carrière dont les événements l'avaient détourné pendant les plus belles années de sa vie. La mort de Desgenettes laissa vacante dans la Faculté la place de professeur d'hygiène. Le chef de division, qui, aux yeux du monde paraissait bien éloigné de ces études actuelles et si variées, qui sont nécessaires pour entrer en lice avec des compétiteurs nombreux, renommés par leurs talents, éprouvés par des luttes antérieures, ne craignit pas de prendre part à ce concours mémorable, et le succès couronna ses efforts... Bientôt après l'Académie de médecine l'appela dans son sein.

Le voilà donc enfin rentré dans cette carrière vers laquelle l'appelaient toutes ses aspirations. Avant d'exposer son caractère scientifique, j'ai besoin de répondre à deux questions qui se rattachent involontairement, dans l'esprit d'un grand nombre, à la mémoire d'Hyppolite Royer-Collard. Pourquoi n'a-t-il composé aucun ouvrage qui soit un titre durable pour la postérité ? Pourquoi se laissa-t il entraîner par ce tourbillon du monde, qui est si peu compatible avec les solides études ? A cette dernière interpellation, je dirai : Le savant, aux résolutions les plus fortes, ne peut se soustraire comme il le veut à ses habitudes, à sa nature, à son passé. On est involontairement emporté dans la sphère où l'on est jeté, et puis il est de ces hommes privilégiés qui peuvent trouver le recueillement au milieu du tumulte ; les intimes de Royer-Collard savent que ce fut bien souvent au milieu d'un cercle brillant et animé qu'il écrivait quelques pages remarquables et qu'il préparait ces belles leçons qui ont fait pendant trop peu de temps le charme des auditeurs de la Faculté de médecine.

Quelques années venaient à peine de s'écouler, depuis sa nomination, quand il fut frappé par cette cruelle maladie qui l'a si lentement conduit au tombeau. Voici les titres des principaux ouvrages de Royer-Collard, où vont nous apparaître avec netteté les tendances de cet esprit si distingué :

1° *Des tempéraments considérés dans leurs rapports avec la santé.*

2° *Organoplastie hygiénique* ou *Essai d'hygiène comparée sur les moyens de modifier les formes vivantes par le régime.*

3° *Considérations physiologiques sur la vie et l'âme.*(1)

Dans les années 1843 et 1845, Hyppolite Royer-Collard prononça les discours de rentrée de la Faculté de médecine. Dans le dernier, il paya une dette du cœur en retraçant les travaux de Breschet. Dans le premier, il exposa avec une élévation de vue des plus remarquables les services que

(1) Voir les tomes 10 et 11 des Mémoires de l'Académie de médecine.

les sciences physiques et chimiques avaient rendus ou étaient appelées à rendre à la médecine.

La pensée dominante de Royer-Collard, celle que l'on retrouve partout dans ses mémoires dans ses discours, dans ses leçons, consiste à bien préciser et à indiquer le rôle des sciences physiques et naturelles appliquées à éclairer les phénomènes les plus importants de la santé et de la maladie. Son esprit, plein de rectitude, tient la balance avec fermeté entre ceux qui disent que l'invasion des sciences physiques dans la médecine, ne saurait amener que confusion et ruine ; et les téméraires qui assurent qu'une ère nouvelle commence; que plus on descendra profondément dans la connaissance des corps vivants, mieux on arrivera à comprendre la vie et à la saisir dans son principe.

Suivant les voies ouvertes par Bacon et Descartes, il établit que l'analyse des phénomènes organiques est entre les mains du médecin, le véritable instrument des découvertes, et qu'en définitive, ces phénomènes n'étant que des formes, des manières d'être de la substance vivante, il s'ensuit que l'analyse doit porter sur la substance elle-même et les éléments dont elle se compose.

Appliquant ces données, il démontre que l'anatomie, cette connaissance de l'homme matériel, se perfectionnant de plus en plus, est devenue le fondement nécessaire de toutes les études médicales; mais après avoir reconnu dans l'organisation plusieurs appareils organiques distincts des organes et dans les appareils des tissus, l'anatomie dépose ses instruments devenus inutiles, et cherche dans le domaine de la physique et de la chimie des moyens de décomposition ou d'analyse qu'elle applique aux tissus eux-mêmes.

Les sciences physiques et chimiques, ajoute H. Royer-Collard, ne sont pas seulement des sciences accessoires à la médecine; mais elles en sont inséparables au même titre que l'anatomie. Pour compléter sa pensée, il se hâte d'ajouter qu'aucune expérience, aucun raisonnement ne fera jamais que les corps vivants ne soient pas différents des corps inertes. Le physiologiste qui étudie le corps humain, le décompose par tout les moyens qui sont en son pouvoir, et pourtant il tient compte des formes organiques et de cette unité vivante qui est la cause ou l'occasion de certains phénomènes d'une nature particulière ; la physiologie ne sera donc jamais de la chimie ou de la physique; mais ces sciences seront pour elle un nouveau scalpel.

Il aurait pu ajouter, pour compléter sa pensée et pour tracer une limite très nette entre les sciences physiques et la physiologie, que les phénomènes qui se passent dans les corps vivants sont de deux ordres. Dans les organes vivants, en effet, il s'opère incessamment ces décompositions qui sont absolument de même nature que celles qui s'exécutent dans le laboratoire du chimiste, et, il faut bien le dire, des décompositions continuelles

et successives sont des phénomènes qu'il nous importe de bien connaître, car ils se rattachent de la manière la plus intime aux conditions de la santé, et dans bien des cas nous sommes maîtres, dans une certaine mesure, d'en changer, d'en modérer ou d'en activer la marche.

Mais dans les organes des corps vivants, il s'opère aussi de mystérieuses transformations qui sont complètement en dehors des lois de la chimie ordinaire. Les organes vivants seuls peuvent produire ces molécules complexes qui forment la partie fondamentale des corps organisés.

Sans aucun doute le chimiste peut employer la synthèse pour produire des molécules plus composées par la réunion de molécules plus simples ; mais il est dans cette direction des limites qu'il ne franchit pas. Non seulement jusqu'ici il n'a pu produire un organe, un tissu, mais il n'a pu donner naissance à de l'albumine par l'association de molécules moins complexes. Il n'a pu même, en combinant des principes immédiats sans action sur la lumière polarisée, donner naissance à des combinaisons qui exercent de l'influence sur cet admirable agent.

Vous voyez, Messieurs, cette distinction dans toute sa netteté ; il se passe dans les corps vivants des phénomènes qui sont exactement du même ordre que ceux que nous pouvons réaliser dans le laboratoire du chimiste. Pour ceux-là, nous ne pouvons refuser son concours, ce serait volontairement fermer les yeux à la lumière ; mais reconnaissons aussi que par delà les forces chimiques il existe une merveilleuse puissance, et qui seule peut donner naissance à ces produits complexes qui caractérisent l'organisation.

C'est dans le beau travail d'H. Royer Collard sur l'*Organoplastie hygiénique* qu'il faut chercher ces lumineuses tendances vers une physiologie nouvelle; mais il ne put en quelque sorte, qu'indiquer la route qu'il se proposait de suivre. La maladie, chaque jour plus cruelle, laissa interrompues ces belles recherches vers lesquelles il avait concentré toutes les forces de son intelligence.

On s'étonnera peut-être que le professeur d'hygiène se préoccupe surtout des grandes questions de physiologie ; mais écoutons-le un instant, et nous comprendrons cette prédilection qui résulte, pour lui, de longues et solides méditations.

Une fois, dit-il dans son beau travail *sur les tempéraments*, que l'hygiène a pris possession sur ses hauteurs, qui sont celles de la physiologie elle-même, un horizon nouveau se découvre à ses regards ? Ne voit-on pas la nécessité de resserrer, de plus en plus, ces deux sciences, de les maintenir sans cesse l'une et l'autre au même point de développement, de faire en sorte qu'animées sans cesse du même esprit, dirigées par une même influence, les conquêtes de l'une soient toujours pour l'autre un moyen de progrès et de perfectionnement? Telle est la seule condition qui permette à l'hygiène

de devenir ce qu'elle doit être, c'est-à-dire un art non point empirique et grossier, mais fondé sur une science positive et solide.

Pardonnez-moi ces citations; car c'est aussi mon drapeau; je ne saurais proclamer avec trop d'insistance que l'hygiène, dans ses parties les plus belles, n'est que la physiologie appliquée. Pour fonder cette hygiène nouvelle, il ne s'agit plus, pour nous, que de poursuivre cette tâche pleine d'intérêt, et de marcher constamment vers le but avec une vigoureuse opiniâtreté.

Ce but, demande H. Royer-Collard, jusqu'à quel point est-il possible d'y parvenir ? Sans doute, quand on porte ses regards au-delà de l'étroite sphère où les générations s'agitent avec tant d'ardeur ; quand on voit devant soi l'infini de la science et cette terre promise de la vérité, qui recule toujours à mesure qu'on croit l'atteindre, il y a parfois des moments de doute ; mais, par une étude plus attentive, on s'aperçoit bientôt qu'à travers des efforts stériles ou rétrogrades, la science n'en suit pas moins une marche constante : Les hommes passent et se succèdent; elle seule reste progressive et immortelle.

Je vous aurais fait connaître H. Royer-Collard d'une manière incomplète, si je ne vous entretenais de ses relations professorales et confraternelles..... Éloigné quelque temps par ses fonctions administratives du mouvement scientifique, il fut d'abord accueilli à l'Académie de médecine par ses collègues, à la Faculté par les élèves, avec une certaine froideur ; mais à mesure qu'on apprit à le mieux connaître, les préventions s'évanouirent, et firent place à une vive affection. L'Académie lui en donna la preuve la plus éclatante en l'appelant, malgré la ruine de sa santé, à l'honneur de la présider.

Pour les élèves de la Faculté, il connut bientôt le moyen infaillible d'en être aimé, ce fut de les aimer lui-même, ce fut de considérer ses fonctions comme un véritable sacerdoce.

Placés auprès de vous, leur disait-il, pour vous servir de précepteurs dans votre carrière, nous n'ignorons pas quelle responsabilité est attachée à cette mission, aussi laborieuse qu'honorable ; nous n'y épargnons aucun effort, toujours empressés de vous assister de nos conseils. Nous cherchons aussi, en toute circonstance, à vous donner l'exemple de l'assiduité et du travail. Ah ! Messieurs, il la donna de la façon la plus touchante, cette preuve de son amour pour ses fonctions de professeur. Déjà accablé par cette maladie cruelle, n'étant plus que l'ombre de lui-même, il se fit porter dans cet amphithéâtre ; là, il fit ses leçons dernières où l'on trouve l'empreinte de cet esprit si remarquable, et où l'on voit à chaque instant l'homme supérieur qui sent sa fin prochaine. Il endura pendant dix-huit mois l'inexprimable angoisse de se voir, jeune encore, s'amoindrir chaque jour.

On ne peut se défendre d'un profond sentiment d'amertume quand la

mort vient trancher une vie incomplète, quand elle brise une intelligence pleine d'espérance et d'avenir. Disons au moins, pour diminuer nos tristesses, que durant la lutte si lente et si douloureuse qu'H. Royer-Collard a eu à supporter, il a été soutenu par cette philosophie élevée qui est le grand héritage de sa famille. Dans le dernier mémoire qu'il a lu à l'Académie de médecine sur la vie et sur l'âme, il cherche à démontrer comment le principe de la vie du corps se distingue de son immatérielle, de son immortelle essence. Ce sont ces idées pures et consolantes qui ont maintenu sa douce sérénité jusqu'à son dernier soupir.

Ajoutons qu'on regrettera dans H. Royer-Collard un homme des plus désintéressés, un esprit plein de distinction, un cœur fermé à l'orgueil et à l'envie, ouvert à l'indulgence la plus vraie, aux plus sûres amitiés, aux sentiments les plus généreux. Terminons son éloge en disant que tous ceux qui l'ont connu l'ont aimé.

Nous regrettons que notre cadre ne nous permette pas de reproduire au long l'éloge d'Achille Richard; c'est l'histoire bien simple d'un jardinier qui se leva avant l'aurore, travailla jusqu'au déclin du jour et s'endormit un soir dans le seigneur. Mais nous ne résistons pas au plaisir de citer textuellement les dernières lignes de cet éloge, celles qui ont été si vivement applaudies sur les bancs, et qui rentrent si bien dans nos sympathies.

Avec une santé très souvent ébranlée, Richard a su se faire sur cette terre tout le bonheur qu'il était possible d'y trouver, et pour cela son secret a été bien simple : il a consisté à s'oublier pour les siens et pour ses amis; à aimer, à rendre heureux ceux qui l'entouraient; à être bon, bienveillant pour tous ; à faire son devoir en toute occasion ; à aimer la vérité d'un amour constant et inaltérable ; à travailler incessamment à sa recherche ; à être dépouillé d'envie et d'orgueil ; à être exempt, autant qu'on peut l'être de toute ambition étrangère à la science, se reposant ainsi tranquille dans un port abrité des orages.

» Personne n'a supporté avec une plus admirable résignation les épreuves nombreuses que la Providence sème sur notre passage dans ce monde, comme pour nous apprendre à nous en détacher.

» Ne croyez pas pour cela qu'il fût insensible. Pour connaître cette âme aimante, il a fallu, comme je l'ai fait, assister à toutes les angoises qu'il a éprouvées, quand la maladie est venue atteindre sa fille ou ses petits-enfants ! Comme alors il oubliait ses souffrances pour ne penser qu'à celles des siens !

» La perte prématurée d'une épouse adorable et adorée l'eût brisé sans retour, si la Religion n'était venue soutenir son courage, en lui montrant que cette douloureuse séparation n'était que momentanée.

» Toute la supériorité de A. Richard m'est apparue dans un moment

suprême. Habitué à de fréquentes alternatives de maladie, il oubliait sa santé ; cependant se sentant affaiblir sans qu'il pût expliquer sa faiblesse, il voulut mieux connaître la cause d'un symptôme dont il s'était peu préoccupé, et il découvrit avec moi qu'il était atteint d'une maladie qui ne lui laissait aucune espérance.

« J'ai été profondément attendri de la sérénité du philosophe et du chrétien, qui lui fit considérer sans amertume, et pour ainsi dire sans émotion, sa fin prochaine ; lui dont la carrière était si belle et si digne d'envie; professeur illustre de cette Faculté qu'il aimait tant, membre des premières sociétés savantes du monde, il s'oublie pour ne penser qu'aux siens, et jetant sur cette heure fatale qu'il voyait si peu éloignée, un regard plein de calme : « Je suis tranquille aujourd'hui, dit-il, sur l'avenir de mes enfants. Je puis mourir quand il plaira à Dieu. » Ah ! que ne lui a-t-il été accordé par la Providence de jouir plus longtemps de leurs succès! Quelques années de plus, son fils Gustave, sa vivante image, qui formera le troisième anneau de cette glorieuse famille de botanistes, eût réalisé ses espérances. Combien il eût été heureux aujourd'hui de voir son fils aîné, le petit-fils d'Antoine Dubois, assis au milieu de nous, entrant plein d'ardeur et d'avenir dans la carrière illustrée par son grand-père ! » Je terminerai son éloge, en disant : Efforçons nous de l'imiter. »

DE L'USAGE EXTERNE DE L'IODE,

MÉMOIRE PRÉSENTÉ A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Par le Docteur **BRAULT** (de Saint Servan). D. M. P.

L'histoire de l'iode est toute contemporaine. Ce précieux métalloïde a fait, en trente ans, une fortune rapide, et s'est placé au premier rang des agents de la thérapeutique moderne. Ses applications sont aujourd'hui fort nombreuses: les affections contre lesquelles on le dirige, les formes dont on le revêt se multiplient chaque jour.

Les propriétés fondamentales de l'iode sont *d'altérer*, en excitant, et de *fondre*. Fondre est la conséquence d'altérer. L'iode est donc excitant, irritant, caustique: c'est un *caustique*! Cette propriété, la plus haute expression de ses propriétés altérantes, remarquons-le bien, a été défavorable au métalloïde dont nous nous entretenons. On s'est élevé contre les irritations qu'il produit, et non sans raison. Cela est vrai surtout pour son usage interne, et même externe, du moins au point de vue où les praticiens se sont placés jusqu'à ce jour.

C'est pourtant cette *causticité* de l'iode que nous voulons

utiliser et venger de l'oubli où les observateurs l'ont laissée.

L'iode peut, en effet, produire sur nos tissus une irritation tellement considérable, même sur la peau, qu'il en résulte une escharre: c'est ce que nous avons constaté dans le cours de nos expériences. Toutefois cette escharrification n'est pas aussi douloureuse que celle des autres caustiques chimiques, la poudre de Vienne par exemple. Elle est aussi bien moins prompte sur la peau, mais sur les surfaces muqueuses, ulcérées, son activité est prompte. D'ailleurs, si la pratique réclame quelquefois des moyens de destruction plus énergiques, l'iode compense ce désavantage.

1° D'abord le coagulum scariforme produit par l'iode appliqué à l'état solide sur nos tissus est, suivant la remarque de M. Mialhe, beaucoup plus facilement dissous par les carbonates alcalins que celui que forme le tannin, entr'autres, dans les mêmes circonstances; par conséquent, son action est plus fugitive, moins persistante. Par ce fait encore, on explique comment il se fait qu'une inflammation gangréneuse des bourses se développe souvent dans les cas où l'injection vineuse s'infiltre dans le tissu cellulaire, tandis que cet accident n'est presque pas à redouter avec les injections iodées. C'est là ce que nous appellerons la propriété du *contact* de l'iode.

2° L'iode, une fois absorbé, donne naissance à de l'iodure de sodium, au contact des carbonates alcalins contenus dans nos humeurs, le sang en particulier, et sous cette forme manifeste ses effets dynamiques, c'est-à-dire, altérants. Cette propriété *d'absorption* est donc endermique.

3° Depuis Coindet et Bréra, des faits irrécusables ont démontré que l'iode a des propriétés spéciales contre les maladies du système lymphatique, la scrofule. Jusqu'ici cependant l'iode n'a guère été employé à l'extérieur qu'à l'état de solution ou combiné (l'iodure de potassium, de plomb, de mercure, etc., etc.)

4 Un dernier avantage: l'iode est un maturatif. Dans une foule de cas, dégénérescence tuberculeuse des glandes, abcès

froids, bubons, etc., le médecin cherche, en dehors de l'instrument, un moyen de hâter la suppuration, et certes nous nous croyons autorisés à penser qu'il n'en est point de meilleur que l'iode. D'où vient donc le silence des auteurs sur les applications de cet agent? Ces propriétés générales et spéciales nous ont conduit à des résultats heureux ; avons-nous donc été le seul observateur à réussir? Aujourd'hui, le champ de la thérapeutique est remué dans tous les parties par une multitude d'observateurs avides; toutes les opinions sont révisées, tous les faits sont contrôlés, la presse médicale enregistre et publie scrupuleusement tous les travaux mis au jour. Comment se fait-il, encore une fois, que les avantages de l'iode en poudre ne soient pas plus préconisés en médecine? Peut-être y a-t-il illusion de notre part: à vous, messieurs, d'en décider. En attendant votre jugement, voici les faits sur lesquels nous appuyons nos assertions. Nous sommes loin de prétendre à l'honneur d'avoir découvert quelque chose; mais nous nous estimerons heureux si notre travail peut procurer des expérimentateurs plus habiles vers des résultats que nous ne pouvons qu'entrevoir nous-mêmes.

Observation I. A... âgée de 18 ans, issu d'un père tuberculeux, fut prise au mois d'avril 1852, de bronchite. Ses règles se supprimèrent, la peau et les muqueuses se décolorèrent; bref; tous les symptômes de la chlorose se déclarèrent; je vis la jeune malade dans le mois de juin: je la soumis à un traitement convenable. Elle était sous l'influence de ce traitement, lorsqu'elle annonça une douleur au cou, du côté gauche. Cette douleur augmenta les jours suivants; les mouvements de la tête, et du bras gauche devinrent difficiles. Je fus appelé : à l'examen, je constatai l'existence de deux glandes dans l'espace compris entre le m. sterno-mastoïdien, la clavicule et le trapèze. J'avais donc affaire à une adénite. Voici le traitement que j'employai. Ayant lu que le Dr belge Hamon employait la vapeur de l'iode contre le goitre et l'adénite strumeuse, je résolus d'essayer son procédé. Dix centigrammes d'iode en poudre furent placés sur une feuille de

ouate, recouverte de deux autres feuilles de la même épaisseur. Le tout pouvait avoir environ dix centimètres carrés; j'introduisis la ouate dans un sachet de taffetas gommé: un des côtés du sachet avait 3 feuillets de taffetas; l'autre un seul. Celui-ci était en contact avec le feuillet unique de ouate. Ce côté fut appliqué sur la peau; au bout d'un quart d'heure la malade ressentit une cuisson et une chaleur très vives à la peau. La douleur diminua au bout d'une heure de souffrances tolérables, mais continua pendant 24 heures. Au bout de 36 heures, je levai l'appareil et je trouvai une escharre très légère, de la grandeur d'une pièce de 20 centimes; les glandes, dont une avait auparavant le volume d'une amande, avaient presqu'entièrement disparu. Au bout de 4 jours de pansement, la résolution de l'adénite était achevée; les fonctions du cou et du bras étaient naturelles. Il n'y avait pas de *cicatrice*.

Observation II. B..., fruitière, âgée de 52 ans, souffrait depuis une semaine lorsqu'elle me fit demander pour un cancer, prétendait-elle, avec beaucoup de mystère. A l'examen du mal en question, je reconnus une pléiade de ganglions axillaires engorgés et enflammés. Il n'y avait aucun signe de suppuration; j'ordonnai une application de sangsues; une pommade iodurée et des cataplasmes émollients. Au bout de quelques jours, cette femme, qui ne voulait pas interrompre son travail, voyant ses souffrances continuer, me fit rappeler et me demanda des remèdes plus expéditifs. J'essaie du procédé ci-dessus indiqué. Au bout de 24 heures l'appareil ayant vacillé, l'effet n'était pas suffisant; je réappliquai le sachet pour 24 heures. Au bout de ce temps, je trouvai une fluctuation manifeste; une ouverture pratiquée avec la lancette donna lieu à un écoulement de pus épais comme celui d'un abcès chaud; j'introduisis dans l'ouverture une mèche de charpie; un linge cératé et un cataplasme complétèrent le pansement, qu'on fit ainsi deux fois le jour. Au bout de trois jours, plus d'écoulement; on panse à plat et un jour après l'ouverture, 8 depuis le commencement du traitement, la plaie était cicatrisée; les ganglions étaient à

peine appréciables, et la malade reprenait son travail. Une gêne légère qu'elle ressentit d'abord se dissipa rapidement, et la guérison fut radicale.

Observation III. C... âgée de cinq ans, chétive, tousse sans cesse depuis l'âge de deux ans. Elle porte une glande malade sous le menton; je lui fais suivre un traitement approprié, et dont l'huile de morue était la base. Ceci se passait dans le courant de l'été de 1852. Le 20 septembre, la mère me fit voir une tumeur que porte l'enfant un peu au dessous du relief formé par le grand pectoral, à égale distance du mamelon et du sommet du cône axillaire. Cette tumeur peut avoir trois centimètres de diamètre. Elle est dure, un peu douloureuse et constituée entièrement par une glande. Je prescrivis une pommade à l'iodure de plomb, à l'iode et au camphre, et des cataplasmes émollients. Au bout de six jours, légère et insignifiante amélioration. J'ai recours à mon procédé, avec la modification suivante : Au lieu du sachet, je me sers d'un verre de montre dans la concavité duquel je place l'iode enveloppé de ouate. Un bandage maintient facilement le tout. L'appareil est levé au bout de 36 heures; la tumeur a *notablement* diminué, et la fluctuation est manifeste; une incision donne lieu à l'écoulement d'une petite quantité de pus épais et verdâtre. Une mèche maintient pendant les trois premiers jours l'ouverture de la peau béante; au bout de ce temps plus d'écoulement, la plaie se cicatrise. Le 25 décembre, il reste, pour tous vestiges, un léger empâtement dont la pommade iodurée a raison au bout de quelques jours. A partir de ce moment, la santé de l'enfant s'est complètement rétablie.

Observation IV. D... est âgée de 8 ans. Elle a tous les traits de la constitution strumeuse la plus classique. Depuis quatre ans, ses parents ont épuisé la science de plusieurs médecins. Elle portait, depuis l'âge de 2 ans et demi, au devant de l'oreille, une plaie contre laquelle tous les moyens locaux ont été employés sans aucun succès, c'est-à-dire qu'elle n'a jamais pu être complètement cicatrisée. Nous-mêmes, nous ne

fûmes pas plus heureux que nos devanciers; quinze mois de soins assidus n'avaient eu d'autre résultat que d'amener une certaine amélioration générale; l'ulcère était désespérant. Je fis examiner l'enfant par un habile confrère qui conseilla de s'occuper uniquement du traitement général. Ces conseils furent suivis pendant près de six mois. La plaie, loin de diminuer, augmenta d'étendue; la sanie devint plus abondante. La famille insista pour qu'on reprît le traitement local. J'eus recours à l'*iode*, et après quelques tâtonnemens, je l'employai pur, en poudre ou en grumeaux. Au bout de cinq semaines d'applications fréquentes d'iode, j'ai obtenu une bonne et solide cicatrice. La guérison jusqu'ici ne s'est point démentise.

Nous citerons, à titre seulement d'essais encourageants, vous comprendrez notre réserve, messieurs, deux cas *d'esthiomènes*, dont le traitement est déjà bien avancé; ici on ne pourra pas faire honneur du succès au traitement général; car il a été commencé en même temps que le traitement local par l'iode. L'un de ces ulcères date de douze ans, et l'autre de neuf. Bien qu'un des ulcères, (celui qui a 12 ans) ait diminué des cinq sixièmes au moins, et l'autre des deux tiers, nous mentionnons seulement ces faits que nous publierons plus tard. L'amélioration surprenante que nous avons obtenue dans l'espace de dix-huit jours nous donne l'espoir d'un prompt et entier succès.

Ces faits prouvent que l'efficacité de l'iode est infiniment plus considérable, lorsqu'on l'emploie en substance.

Ils prouvent non moins que le traitement des affections du système lymphatique est plus prompt par l'iode que par les préparations iodurées ordinaires.

L'iode employé de cette façon dans les maladies où il a toujours eu des succès, en comptera désormais davantage. Réunissant sous cette forme plusieurs avantages marqués, ses indications seront plus générales.

Jusqu'ici l'agent que nous préconisons avait été employé

avec une très grande modération, avec crainte. Dernièrement le Dr Chrestien (Journal des Connaissances médico-chirurgicales, N° du 15 décembre 1852), en rappelant au public médical les formules du partisan le plus hardi des préparations iodées, M. Lugol, citait comme le *nec plus ultrà* la solution *caustique* suivante:

Pr. Iode, Iodure de potassium aa— 30 grammes.
Eau distillée 60 grammes.

Il y a loin cependant de cette formule à l'usage de l'iode métalloïde.

Nous différons également du Dr Hamon, puisque cet honorable confrère n'a d'autre but que de faire pénétrer sans *irritation* la vapeur de l'iode dans l'économie. Il est parvenu, dit-il, à guérir des adénites dans l'espace de trois mois.

Notre manière est donc la plus hardie, mais elle est aussi sans inconvéniens. Aucun accident ne s'est encore présenté à notre observation.

La douleur est vive, nous en convenons, mais nullement insupportable, même pour les enfants.

L'application de l'iode est des plus simples. Le praticien choisira soit le sachet, soit le verre de montre, soit ce que j'emploie le plus souvent, 3 ou 4 disques de sparadrap de diachylon gommé superposés.

La quantité de substance à employer varie avec les cas. Nous n'en avons jamais mis plus de cinq à dix centigrammes à nu sur la peau ; dans le sachet nous en avons porté la dose jusqu'à 20 centigrammes.

Le métalloïde peut être sous deux variétés de forme; en *poudre* ou en *grumeaux*. En général nous préférons les légers grumeaux; en poudre, l'action est trop rapide.

Si l'on voulait mitiger l'action de l'iode, on pourrait le mélanger avec un peu d'iodure de plomb ou de potassium.

Lorsqu'on applique la poudre caustique sur des surfaces ulcérées, elle forme des escharres dont il faut faciliter la chute tous les 2 ou 3 jours par des cataplasmes.

La volatilisation de l'iode n'est point un inconvénient. Elle est très faible à la température de la peau; elle est plutôt avantageuse que nuisible. Un peu de sparadrap suffit du reste pour la concentrer à la surface de la peau.

Jetons maintenant un rapide coup d'œil sur les affections où nous n'avons point eu encore l'occasion d'expérimenter. L'iode en substance, où ses préparations sont cependant réputées avantageuses, et où il aura, nous l'espérons, cette vertu héroïque que nous avons constatée dans les cas que nous avons cités.

Auparavant, bien que nous n'écrivions point in *extenso* sur les propriétés de l'iode, nous rappellerons aux praticiens combien il vaut mieux faire pénétrer l'iode par la peau que par la muqueuse gastrique.

Quoique l'amaigrissement général, la diminution notable des mamelles et des testicules, l'oscillation des globes oculaires, la dyspnée, le crachement de sang, et enfin l'empoisonnement lent soient rarement les conséquences de l'emploi de l'iode administré à l'intérieur, pourquoi s'exposer à voir survenir ces accidents fâcheux constatés par Joh Wallace, Zim, Tvolley, Gairdner, Hufeland et Coindet lui-même ?

Goître. Le goitre, on le sait, a eu les prémices de l'iode. Notre procédé est applicable à cette affection, avec succès, nous ne le savons: mais le Dr Hamon ayant réussi par sa méthode, nous en concluons par analogie à l'affirmative.

Cancers. Tous les moyens connus jusqu'à ce jour ont échoué contre cette terrible affection. Mais l'iode en substance, appliqué sur des cancroïdes légers nous semble préférable aux caustiques ordinaires, et doit être placé au moins sur la même ligne que l'arsenic dont il n'a point les dangers. Qui sait si l'iode ne révélerait pas dans les cancers les plus graves du col, de la mamelle,etc., des propriétés qui n'ont été soupçonnées par personne.

Tumeurs blanches. Cette maladie articulaire nous semble destinée surtout à l'emploi externe de l'iode. En effet, des

altérants ou des révulsifs: tels sont les moyens préconisés avec quelque avantage. Nul ne possède à la fois ces deux propriétés à un plus haut degré que le métalloïde dont nous parlons. Il devait donner les plus beaux succès contre cette dégénérescence articulaire. Les formes défectueuses sous lesquelles on l'a employé jusqu'à ce jour doivent être la cause des faibles résultats qu'il a obtenus. En promenant des cautérisations iodiques sur l'articulation malade, on réussira à maîtriser le mal plus souvent que par les moyens ordinaires. En effet, toutes les circonstances éloignées ou prochaines sont dans ce cas, en faveur de l'iode. Il ne peut d'ailleurs y avoir de contre-indication. Bien que nous ne puissions pas encore annoncer de succès, nous avons tout lieu de croire que les praticiens qui voudront essayer notre méthode n'auront point à s'en repentir, si nous en jugeons par les faits qui se passent sous nos yeux.

Chancres. Les propriétés antisyphilitiques de l'iode sont incontestables. Il réussit quelquefois où le mercure échoue. Mais nous n'avons point à nous occuper de notions aussi générales. Quoi qu'il en soit, le traitement local du chancre est bien embarrassant par fois. Or, nous sommes convaincus que la cautérisation par l'iode serait plus avantageuse que par le nitrate d'argent. Effectivement le premier est un caustique et un caustique assez *superficiel* et d'assez *courte durée*.

Il a de plus que le nitrate d'argent sa *spécificité*. Si vous admettez la *vertu* antisyphilitique de l'iode, vous devez sans hésiter, le préférer à la pierre infernale ! *Bubons*, les bubons réclament l'emploi de l'iode et comme adénites et comme adénites spécifiques, syphilitiques. Il pourra servir de résolutif, de maturatif, de *caustique* dans les bubons ulcérés. Une foule de praticiens préfèrent les caustiques à l'instrument tranchant pour ouvrir les bubons, et notre procédé apporte, selon nous, des armes en faveur de cette opinion. La lame d'un bistouri, n'a pas, que nous sachions, rien de spécifique; elle n'apporte rien dans l'économie, et elle n'en fait sortir que le produit d'un travail morbide contre lequel

elle n'a pu, ne peut et ne pourra rien. Les caustiques, au contraire, ont une heureuse influence sur les glandes, et l'iode en particulier, sera avantageux dans le traitement de l'adénite syphilitique.

L'iode sera sans doute encore utile dans le traitement des rhumatismes articulaires chroniques, ulcères non scrofuleux, caries, exostose, etc., etc.

Observation V. — Marie L... est âgée de 13 ans. Elle appartient à une famille malsaine. Depuis l'âge de deux ans, elle est atteinte d'adénites cervicales multiples. Plusieurs abcès ont eu lieu, et ont été suivis d'ulcères rongeants dont on voit quatre cicatrices. Ces ulcères se sont cicatrisés lorsque la jeune fille était encore en bas âge. Un seul, situé du côté gauche, à un centimètre du maxillaire inférieur, à peu près à égale distance du menton et de l'angle de la mâchoire, a persisté jusqu'ici, en s'étendant tantôt à droite, tantôt à gauche. Le 25 janvier 1853, son état est le suivant : son étendue est d'environ trois centimètres en longueur sur un et demi de largeur. Sa surface est couverte d'une croûte humide, sanieuse; état habituel d'après le dire de la mère. Plusieurs ganglions existent aux environs; des croûtes impétigineuses existent à la tête. Depuis quelque temps, la jeune fille tousse et ressent un léger mouvement fébrile le soir. Cette dernière circonstance m'amène à constater l'existence de cette dégoûtante infirmité que l'on considérait comme incurable. Je conseillai l'usage externe de l'iode *d'après ma méthode*. Au bout de trois semaines, il ne restait plus qu'un cinquième de l'ulcère; quinze jours après, la cicatrisation était achevée. On ne pourra pas, comme je le disais, faire honneur de cette guérison au traitement interne qui n'a commencé qu'avec les pansements iodés. Il a consisté dans un régime convenable, l'huile de foie de morue et le macéré de feuilles de noyer. J'y ai ajouté postérieurement l'eau de mer à l'intérieur. Les parents ne songeaient même plus depuis plusieurs années à guérir cet ulcère, loin d'avoir soumis l'enfant à un régime

antérieur convenable, impossible, d'ailleurs dans leur position misérable. La guérison, qui compte près de 3 mois, est aussi complète que possible: la cicatrice est lisse, régulière et contraste ainsi avec les quatre autres.

Observation VI. Jos. J... est également âgée de 13 ans. Elle est très chétive. Ses ulcères, car elle en a eu plusieurs, datent de 8 ans. Un seul a persisté ; il est situé au niveau de l'angle du maxillaire inférieur droit. Il est énorme : il a 2 centimètres sur chaque sens, la croûte est encore plus humide que chez le sujet de l'observation précédente. Même traitement : guérison complète le vingt-quatrième jour !

CORRESPONDANCE.

A M. le Rédacteur de la Revue Médicale.

Monsieur le rédacteur et honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser, pour votre journal, copie d'une lettre que je fais parvenir à l'Académie par l'intermédiaire du ministre. Votre impartialité dans cette grave question de la vaccine, le retour vers les fièvres essentielles dont votre journal aura été le plus puissant moteur : tels sont les motifs, pour moi qui ai vu naître et tomber des doctrines éphémères, qui m'encouragent à m'adresser à vous.

Veuillez, s'il est possible, donner place à ma lettre dans votre prochain numéro, et agréer, etc.

GIRARD, médecin.

A Montierender (Haute-Marne), le 7 octobre 1853.

LETTRE
SUR LES FIÈVRES MALIGNES
des anciens médecins depuis STOLL jusqu'en 1818.

—

A MM. les Membres de l'Académie de Médecine.

Dans le rapport de M. l'académicien Roche sur un mémoire

de M. le docteur Ancelon, intitulé : De la transformation des fièvres essentielles dont le cowpox est la cause, on lit : «Les relevés de Stoll sur quatorze années apprennent que le nombre des sujets atteints de fièvres *malignes* reçus pendant ce laps de temps à l'hôpital de la Sainte-Trinité, à Vienne, a été au nombre des personnes affectées d'autres maladies internes comme 1 est à 6, et que la mortalité des fièvres *malignes* a été de 1 sur 76/10, et la mortalité générale de 1 sur 143/7; résultats qui présentent une *concordance frappante* avec ceux de nos hôpitaux, et qui représentent parfaitement la proportion de la fièvre typhoïde aux autres maladies fébriles ; d'où il résulte que la fièvre *maligne* était aussi commune et aussi meurtrière du temps de Stoll que la fièvre typhoïde l'est de nos jours. »

Permettez-moi, Messieurs, à l'occasion de cette citation, de vous présenter quelques observations. Je vous demande grâces à l'avance pour les doutes qui se sont élevés dans mon esprit. La voix grave d'un savant académicien que je vais laisser parler me donne de la hardiesse. Écoutez donc ce qu'écrivait M. Mérat en 1818 ; il vous dira quelle valeur, avant cette époque, les médecins attachaient à une expression fort mal définie.

« Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'acception du mot *malignité*. Les uns le font synonyme de *gravité :* ainsi une maladie est d'autant plus *maligne* que les symptômes en sont plus intenses. Pour eux tout ce qui amène la mort est accompagné de *malignité*.

« D'autres regardent *malignité* comme l'équivalent d'irrégularité, de *désordre*. C'est en ce sens que l'école actuelle se sert du mot *ataxie, ataxique*, qui veut dire désordre.

« Quelques-uns désignent sous le nom de malignité *la propriété contagieuse* de certaines maladies graves, comme le typhus, la peste, etc.

« Enfin, pour un très-grand nombre, *malignité* est seulement une expression qui signifie *obscure*, et qui sert à couvrir leur ignorance. Une maladie ne leur est-elle pas connue ? Ils

la caractérisent *maligne*, et le public se paie de cette expression si commode : « C'est une heureuse ressource, pour un esprit peu exact et peu propre à mettre de la justesse dans ses expressions, que l'usage de certains termes d'une signification indéterminée, et qu'on peut employer à tout propos, sans crainte d'être trouvé en défaut : telle est la dénomination de fièvre *maligne*. » (Pinel, Nosograph. philos.)

« Il résulte donc de ce vague du mot *malignité*, qu'on doit l'exclure du langage exact de la médecine, puisqu'il ne présente que des idées peu cohérentes et peu certaines. C'est un de ceux dont on s'est le plus servi, et dont on a le plus abusé, soit avec connaissance de cause, soit pour suivre le langage routinier.

« Le professeur Corvisart, en voyant l'abus qu'on faisait dans les livres, et surtout dans la pratique, du mot malignité, avait coutume de dire, dans ses cours, que ceux qui voyaient tant de *malignité* n'étaient pas bien *malins*. Il disait aussi qu'il y a des maladies qui ont plus de *malignité* que leur médecin. »

Messieurs les membres de l'académie, si ces dernières paroles ne se trouvaient pas dans la bouche de Corvisart, répétées encore par l'honorable M. Mérat, je me garderais bien de les prononcer ; seulement, je conclus avec ce dernier que les auteurs de la statistique citée par Stoll, car vous savez qu'elle n'est pas de lui, et que ce célèbre médecin en fait bonne justice, entendaient par *malignité*, la gravité, ou la propriété contagieuse, ou l'irrégularité, ou l'obscurité de la maladie; de là pour eux des fièvres, des pleurésies, des angines, des scarlatines, des petites véroles *malignes*. De bonne foi, Messieurs, et pour l'honneur de la médecine moderne, est-ce ainsi que se base de nos jours le diagnostic de la fièvre typhoïde? M. Gaultier de Claubry a dit avec beaucoup de raison, parlant de cette maladie, que « la science n'avait à s'applaudir d'aucun progrès dans son traitement ;» mais il n'a dit nulle part que la gravité ou l'obscurité, etc., établissaient son diagnostic : en un mot, s'il y a impuissance, du moins il n'y a pas ignorance. Les conséquences naturelles sont que les

relevés statistiques de l'hôpital de la Sainte-Trinité à Vienne ne peuvent nullement être mis en parallèle avec ceux de la fièvre typhoïde qui, depuis 1818, sévit sur Paris, dans nos villes et nos campagnes, et qui, comme l'a dit M. Serres, «devient de plus en plus fréquente.»

Mais voici qui est plus grave encore: «A l'hôpital de Vienne, d'après le rapporteur, la mortalité des fièvres *malignes* a été de 1 sur 7 6/10, et la mortalité générale de 1 sur 14 3/7, résultats, ajoute-t-il, qui présentent une concordance frappante avec ceux de nos hôpitaux.» M. Bayard, au contraire, avec les chiffres officiels de Peuchet, en 1801 et 1802, et de M. de Vatteville, en 1847, répond: «La mortalité dans les hôpitaux de Paris, *sans variation*, depuis 1801 jusqu'à nos jours, est de 1 sur 7; à votre compte, continue-t-il, il faudrait que tous les malades des hôpitaux de la capitale eussent été atteints de fièvres *extra-malignes*.

Entre ces conclusions rigoureuses appuyées sur des chiffres officiels et celles de M. Roche sanctionnées par l'approbation de l'académie, l'embarras du public doit être grand. Ce sont là des contradictions bien déplorables.

Ce n'est pas tout encore; le même médecin dit: «Avec chiffres officiels je démontre qu'en 29 ans la mortalité des hôpitaux de Paris a augmenté de 51 pour 100, tandis que la population de cette ville n'augmentait que de 32 pour cent.» Il est vrai que M. Roche répond, en parlant des chiffres de M. Carnot, qu'ils sont *trompeurs*. Je crois qu'il serait mieux de le prouver que de le dire, car M. Carnot prend de là occasion pour répéter avec plus d'assurance les cinq propositions que vous connaissez et qu'il est «en mesure de prouver avec toute la rigueur mathématique.»

Messieurs, par mon âge et ma pratique, j'appartiens à l'école de Pinel; je constate avec plaisir ce retour de l'académie vers les fièvres essentielles. L'honorable M. Cayol, plus qu'aucun autre, aura contribué à ce revirement de l'opinion médicale; mais en même temps, avec douleur, avec conviction, éclairé par une pratique longue, je répète avec ce savant ob-

servateur : « La mortalité vraiment désolante de notre jeunesse aujourd'hui retentit partout comme un glas funèbre qui sème l'épouvante dans les populations, dans celles des campagnes surtout, en présence des immenses progrès de l'hygiène publique et privée. » *(Revue médicale.)*

Permettez-moi une dernière réflexion : le silence de M. le rapporteur sur l'inoculation, pratique vers laquelle M. Ancelon et plusieurs autres médecins portent les esprits, et que M. le ministre vient d'autoriser, est regrettable dans cette circonstance.

Messieurs, j'ai l'honneur de vous prier : 1° Qu'il soit donné lecture de ma lettre à l'Académie, et 2° que M. Roche soit invité à prendre de nouveau la parole, la question en vaut la peine. Le public attend.

Agréez le témoignage de profonde considération,

Messieurs les membres de l'Académie,

De votre bien dévoué confrère

GIRARD, médecin,

Ancien chirurgien aux armées impériales.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Nouvelles études sur l'oblitération des voies spermatiques, et sur la stérilité consécutive à l'épididymite bilatérale, par le Dr GOSSELIN (1).

Ce travail fait suite à des études antérieures de M. Gosselin, sur ce sujet intéressant. M. Gosselin a tranché la question de fécondité ou de stérilité, d'après la présence ou l'absence des animalcules spermatiques dans le sperme.

L'épidydimite laisse après elle ordinairement une induration de la queue de l'épididyme, ou d'un point un peu plus élevé

(1) *Archives générales de médecine*, septembre 1853.

des voies spermatiques sous forme d'un petit noyau, parfaitement appréciable au dehors. La persistance de cette induration n'empêche pas, non seulement la santé générale de se rétablir, mais les fonctions viriles de reparaître avec toute leur activité. Mais pendant tout le temps que dure cette induration, le sperme demeure dépourvu d'animalcules spermatiques, c'est-à-dire privé de propriétés fécondantes. Cette conséquence serait due à l'organisation et à la transformation fibreuse de la lymphe plastique au niveau de la queue des épididymes ou à l'obstacle qui en résulte pour le passage du sperme. La sécrétion continue et exerce sur la santé générale et sur les fonctions génératives la même influence que dans l'état normal, mais le liquide s'arrête dans l'épididyme. Celui qui est rendu pendant l'éjaculation provient exclusivement des vésicules séminales, qui continuent elles-mêmes de sécréter, comme à l'état naturel; c'est du sperme vésiculaire qui est évacué dans un mélange de sperme testiculaire.

L'induration de l'épididyme peut disparaître au bout de quelques semaines ou de quelques mois. Les spermatozoïdes reparaissent alors. Si l'induration persiste, et M. Gosselin ne l'a jamais vue se résoudre au delà de trois mois, les spermatozoïdes ne se remontrent point, et la stérilité est alors définitive.

Un fait physiologique important résulte de ces observations de M. Gosselin, mais ne nous paraît pas encore absolument prouvé: c'est que le liquide spermatique serait à peu près exclusivement fourni par les vésicules séminales, puisque l'oblitération de l'épididyme n'empêcherait pas le sperme de se montrer au dehors avec ses proportions et toutes ses qualités physiques et chimiques ordinaires, sauf la présence des animalcules, et que la sécrétion des testicules eux-mêmes n'y concourrait que par l'addition des spermatozoïdes, ce qui en constitue il est vrai la propriété la plus importante, c'est-à-dire la propriété fécondante.

—

Mémoire sur l'herpès de la vulve, par le Dr Legendre, médecin à l'hôpital de Lourcine (1).

L'herpès de la vulve n'est le plus souvent, comme l'herpès preputialis, qu'un accident de peu d'importance et de courte durée. Mais il peut arriver que, sous l'influence de causes extérieures d'irritation, ou d'un écoulement leucorrhéique, et surtout du défaut de soins de propreté, il prenne des proportions qui simulent des altérations beaucoup plus graves, telles que les végétations commençantes, l'hypertrophie des glandes sébacées, les chancres primitifs non indurés, les tubercules plats. Le mémoire de M. Legendre présente des descriptions et des détails très-intéressants au point de vue du diagnostic, de la thérapeutique et de la médecine légale; mais il ne nous paraît pas prouver suffisamment que les conséquences qu'il attribue à l'herpès de la vulve ne reconnaissent pas d'autre origine.

Etudes sur la pleurésie diaphragmatique, par le Dr Noël Guéneau de Mussy, médecin des hôpitaux (1).

C'est une description dogmatique de la pleurésie diaphragmatique, dont le plus grand intérêt est relatif au diagnostic. Les parties douloureuses, dit l'auteur, ne peuvent supporter la plus légère pression; mais il est un point surtout qui paraît comme le type principal de la sensibilité: ce point est situé à un ou deux travers de doigts de la ligne blanche, à la hauteur de la dernière côte environ, ou assez exactement à l'intersection de deux lignes, dont l'une continuerait la direction de la partie osseuse de la deuxième côte, dont l'autre prolongerait le bord externe du sternum. Dans tous les cas soumis à mon observation, ce phénomène avait quelque chose de très-remarquable; quand l'extrémité du doigt rencontrait ce point, le malade jetait un cri. Le fait était d'autant plus remarquable dans ces cas, qu'il n'y avait pas de douleur spontanée.

M. Guéneau de Mussy signale également un symptôme qui a été à peine indiqué jusqu'ici, c'est une sensibilité très-vive en-

(1) *Archives générales de médecine*, août 1853.

(2) *Archives générales de médecine*, septembre 1853.

tre les attaches inférieures du sterno-cleido-mastoïdien sur le trajet du nerf phrénique, et d'autres douleurs sus-claviculaires, déterminées, quelquefois sur le moignon de l'épaule, suivant dans d'autres cas, le bord externe du muscle trapèze, venant s'irradier chez une malade jusque dans la région scapulaire. Ces douleurs peuvent se rapprocher de celles que détermine l'hépatite.

Le délire ne paraît pas à l'auteur appartenir essentiellement à cette forme de pleurésie, comme le croyaient les anciens, *paraphrénésie*. La plus grande fréquence de ce symptôme, dans la pleurésie diaphragmatique, provient simplement d'une gêne plus grande apportée à la respiration, par le trouble spécial des fonctions du diaphragme, que dans les autres formes de la pleurésie. Dr Durand-Fardel.

Nous prenons de *l'Union Médicale* une observation parfaitement écrite, de M. le Dr Charles Bernard. L'intérêt qu'offre ce cas de maladie assez rare, se trouve, selon l'auteur, dans les médications nouvelles qu'on a tentées avec quelque fruit, contre cette affection. Pour nous, le véritable intérêt scientifique qui nous engage à reproduire l'observation, se trouverait dans l'explication du fait morbide que nous donneraient les physiologistes du jour qui prétendent tout expliquer : il y a dans la polydipsie et dans la polygurie qui en est la conséquence naturelle, des problèmes qui dépassent toutes les lois formulées par nos législateurs modernes. C'est là qu'il faut faire intervenir les puissances vitales, ou devenir muet quand on s'obstine à les méconnaître :

Observation prise à l'hôpital Ste-Marguerite, dans le service de M. Legendre, par M. le Dr Ch. Bernard.

Le nommé Houdet, âgé de 37 ans, tailleur, né à Orléans, et habitant Paris depuis huit ans, est entré, le 18 août 1853, à l'hôpital Sainte-Marguerite (salle Saint-Augustin, n° 53). Malgré le régime substantiel et animal auquel il s'est trouvé habituellement soumis, cet homme a presque toujours été d'une mauvaise santé, et a fait, en outre, depuis dix ans plu-

sieurs maladies graves : une pneumonie gauche il y a dix ans ; quelques années plus tard, une fièvre typhoïde qui a duré cinq mois, et qui a porté une forte atteinte aux facultés intellectuelles.

La maladie actuelle a débuté, vers le mois d'août 1851, par un affaiblissement général, des éblouissements et une faiblesse de la vue et des maux de reins. Presque aussitôt, l'urine est devenue plus abondante et plus claire. Le malade a souffert de la faim et de la soif, et au bout de trois semaines il a été obligé de cesser son travail, par suite de la faiblesse de la vue. Il est entré alors dans le service de M. Nonat, à la Pitié ; il y est resté trois mois, et a été soumis à un traitement tonique et ferrugineux. Il rendait quatorze litres d'une urine claire et limpide comme de l'eau au moment de son entrée, et n'en rendait plus que six litres à sa sortie. Mais, trois jours après, Houdet, qui avait été saisi par le froid et repris de maux de reins et d'une excrétion abondante d'urine, rentra dans le service de M. Becquerel, qui le garda quatre mois, au bout desquels la quantité quotidienne d'urine était descendue à quatre ou cinq litres, et la vue était devenue meilleure et plus forte.

Houdet est resté quinze mois chez lui, à peu près dans le même état, prenant du fer, se nourrissant de viandes noires, et pouvant se livrer à de gros ouvrages de couture. Mais vers le 1er août dernier, la faiblesse générale, l'affaiblissement des yeux, les maux de reins, les tiraillements d'estomac ayant reparu, un amaigrissement de vingt livres s'étant produit en trois mois, le malade se décida à entrer à l'hôpital une troisième fois ; il rendait alors dix-sept litres d'urine. Depuis son admission il a été soumis pendant près d'un mois, à l'usage du sel de Prunelle.

Voici, maintenant, l'état dans lequel nous l'avons trouvé le 20 septembre : maigreur plus grande d'une façon relative que d'une manière absolue, puisque Houdet pèse encore 115 livres à peu près. Tous les sens sont altérés et affaiblis : vue faible et éblouie, mais pupilles normales. La sensibilité tac-

tile a diminué un peu sur toute la surface du corps, et beaucoup sur la moitié gauche. L'odorat est moins fin qu'autrefois. Le goût est conservé : il y a des bourdonnements d'oreilles. Il existe une céphalalgie presque continuelle.

La soif est vive, incessante, et ainsi que le besoin d'uriner, réveille souvent le malade, qui boit douze litres par jour et souvent un litre d'un seul coup. L'appétit est également fort augmenté ; six portions ordinaires ne suffisent pas pour le satisfaire. Chez lui, Houdet mangeait avant d'entrer, quatre livres de pain par jour, tandis que, avant de tomber malade, il se contentait de six livres de pain par semaine. Il existe alternativement du dévoiement et de la constipation. Le ventre est développé, sonore à la percussion, surtout à la région épigastrique, où le développement semble dû à l'ampliation de l'estomac. Le pouls bat 68 fois par minute.

Il y a des sueurs nocturnes, un peu de toux, et cependant on n'entend rien d'anormal à la percussion et à l'auscultation dans la poitrine. Les urines sont claires, limpides et insipides comme de l'eau pure ; elles ne pèsent que 1000 et une fraction de degré ; traitées par les différents agents chimiques, elles ne fournissent aucune réaction. La quantité journalière est encore de 15 litres. Il y a en outre des douleurs dans la région lombaire, des deux côtés de la colonne vertébrale, qui sont exaspérées par la pression.

Après avoir pendant quelque temps fait usage, sans succès, de la médication tonique et ferrugineuse, M. Legendre commença l'administration quotidienne du calomel, à la dose de 0,10, à partir du 5 octobre.

Au bout de quelques jours déjà, le malade commença à ressentir quelqu'effet de cette médication. La soif était un peu moins vive, la bouche moins sèche ; il rendait 2 litres d'urine de moins par jour, en même temps que le nombre des selles augmentait. Mais bientôt la diarrhée étant devenue de plus en plus forte, du gonflement des gencives et de la salivation, en un mot, tous les signes de l'intoxication mercurielle s'étant manifestés, on fut obligé de suspendre l'usage du ca-

lomel, ce qu'on fit le 19 octobre, quinze jours après qu'on en avait commencé l'emploi. Du reste, depuis huit ou dix jours, le malade n'avait rien gagné ; la soif, la quantité de boissons et d'urine s'étaient maintenues au point où, en quelques jours, elles étaient descendues. L'urine a, pendant toute cette période, conservé d'ailleurs les mêmes caractères chimiques et physiques, la même transparence. Le malade, au moment où nous écrivons, à cela près de la salivation mercurielle, nous paraît se trouver à peu près dans la même position qu'il y a un mois.

On sait combien la polydipsie offre de gravité. La mort, pour cette maladie, est la règle, et la guérison l'exception : en effet, elle n'a été signalée que deux fois sur 27 cas réunis par M. Lacombe (*Thèses de Paris*, 1841). Inutile de rappeler ici tous les modes de traitement qui ont été tour à tour préconisés. Une médication nouvelle, conseillée il y a quelques années par M. Fleury (*Arch. de méd.*, t. XVII, 1848), se trouvait appuyée par un exemple, sinon de guérison assurée, du moins d'une amélioration très-considérable.

Dans ce cas, il s'agissait d'une fille de 34 ans, qui buvait, depuis quelque temps, au moins seize litres de liquide par jour, et qui, au bout de douze jours de l'administration de de 0,03 de calomel, ne buvait plus que trois litres. Elle sortit de l'hôpital en cet état. M. Legendre, frappé de ce résultat et des considérations théoriques qui avaient amené M. Fleury à essayer ce médicament, songea à y avoir recours dans le cas de Houdet, où tous les moyens avaient échoué. Pendant quelques jours on put espérer la guérison ; des effets satisfaisants s'étaient produits. Mais bientôt les accidents dus à l'intoxication mercurielle obligèrent à renoncer au calomel. Ce médicament, d'ailleurs, avait promptement cessé d'agir : il avait amené une amélioration peu prononcée, et qu'on pouvait, à la rigueur, attribuer à une autre cause. Nous avons dû rappeler la tentative heureuse faite par M. Fleury, et signaler celle qui vient d'être renouvelée par M. Legendre. On ne peut rien conclure de deux faits incomplets qui se con-

tredisent. Ce sujet appelle donc de nouvelles recherches pour permettre d'asseoir une opinion légitime sur la valeur thérapeutique du calomel dans la polydipsie.

Dr Ch. Bernard.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ESPAGNOLS.

Rupture simultanée de la matrice et de l'estomac.

Nous empruntons à la *Chronique des hôpitaux* de Madrid une observation très intéressante d'obstétrique. Il s'agit d'une double rupture de la matrice et de l'estomac. Après avoir traduit fidèlement l'article du Dr Bénavidès, nous le ferons suivre de quelques réflexions.

N. N., âgée de 21 ans, née à Zamarramalu (Ségovie) servante, de tempérament sanguin lymphatique, et de bonne constitution, entre le 21 mars 1853, dans la salle S. Rémond, de l'hôpital général de Madrid.

Elle avait toujours joui d'une excellente santé ; la menstruation s'était établie à 14 ans, et avait suivi un cours régulier jusqu'au mois de juin 1852, époque de sa première grossesse. Interrogée sur son état actuel, elle affirme que le 19 elle a ressenti, de temps à autre, des douleurs, qui, de la région hypogastrique s'étendaient à la lombaire, augmentant en fréquence et en intensité.

Elle n'a pas d'appétit ; visage rouge et vulteux. Calorification générale augmentée. Agitation. Lèvres et langue sèches. Douleur profonde, obtuse, gravative, s'exaspérant à la pression. Constipation. Utérus abaissé. Mouvements du fœtus perçus par la mère. Orifice du col assez dilaté pour sentir la tête de de l'enfant engagée dans la cavité pelvienne, en 1re position. Pouls dur, élevé, fréquent.

Prescription : diète ; régime tempérant, saignée du pied de 250 grammes.

Le 22. Persistance des mêmes symptômes. Diète absolue. 2me saignée.

Le soir, la physionomie se fait triste ; les yeux enfoncés dans leur orbite s'entourent d'un cercle livide : le visage prend une coloration pâle légèrement terreuse ; les bords et l'extrémité de la langue sont rouges et secs. Soif plus intense. Nausées, vomissements de matières bilieuses. Ventre plus volumineux, très sensible à la pression. Tympanite. Pouls petit, mais plus fréquent. Les contractions utérines se succèdent au point de faire croire à une prompte délivrance.

Prescription. Décoction légère et édulcorée d'herbe-aux-puces (plantago psillium) alternant avec de l'eau d'orange pour boisson. Potion antispasmodique par cuillerées de 2 en 2 heures. Fomentations émollientes. Linges chauds. Bain général à 28°.

Le 23 la soif a diminué, et les vomissements ont disparu : la nuit elle avait ressenti une douleur plus aiguë à la région épigastrique. L'abattement général est plus notable. Le pouls de plus en plus petit, contracté, irrégulier.

Il s'échappe de la vulve un liquide séreux, brun et fétide. La mère ne perçoit plus les mouvements du fœtus dont la tête est engagée au détroit inférieur.

En présence de ces symptômes, après lui avoir fait administrer les secours spirituels, je termine à midi le part au moyen du forceps qui amène très facilement un fœtus mort, puis je retire avec la main le placenta déjà détaché des parois de la matrice.

La malade reste paisible pendant quelques instants, mais des lipotimies entrent en scène ; le ventre, au lieu de diminuer, se fait plus dur, résistant, tympanique.

Le pouls est filiforme et intermittent. Les extrémités froides. Sueur copieuse répandue sur tout le corps. Mort à minuit.

Nécroscopie. Le fœtus ne présente rien de particulier ; il paraît sain, sans lésion appréciable dans aucun de ses organes.

Quant à la mère, il me semblait d'abord inutile de rechercher les causes de la mort dans les cavités thoraciques et encéphaliques ; toutefois pour connaître tout ce qui directement ou indirectement avait amené une fin si désastreuse, j'en pratique l'ouverture. Rien d'anormal.

En ouvrant la cavité abdominale, j'aperçois un épanchement de liquide hétérogène qui participe des caractères de la sérosité du sang, mélangée à des substances médicinales, et dont l'odeur a beaucoup d'analogie avec celle du gaz hydrogène sulfureux.

Je ne tardai pas à en découvrir la source : à la face supérieure et antérieure de l'estomac, près de son extrémité pylorique, je constate une large ouverture de 2 pouces 1/2 à 3 pouces d'étendue, formant un lambeau inférieur sur lequel existaient quelques-unes des substances déjà décrites qui de l'estomac se sont répandues dans la cavité péritonéale.

La rupture ne pouvait être occasionnée par le forceps ; son application ayant été facile, et les lésions dans ce cas se limitant au col de l'organe.

La rupture de l'estomac était plus difficile à concevoir, vu l'état antérieur de parfaite santé.

Toutefois nous observerons que l'inflammation en irradiant de l'utérus au péritoine et à l'estomac, devait l'altérer dans sa structure intime ; de plus elle devait donner naissance à une plus grande quantité de gaz qui, de la masse intestinale, se répandant dans l'estomac, en augmentaient de beaucoup le volume.

Dans ces conditions particulières, les contractions des muscles abdominaux, du diaphragme dans les efforts du vomissement et de la parturition, devaient amener la rupture de l'estomac. Son siège à la région pilorique pouvait faire croire à l'usage de quelque substance irritante ; mais la malade a affirmé ne pas en avoir fait usage, et l'on n'a pas

observé les premiers jours de symptômes d'irritation gastrique.

Tout cela indique :

Que la rupture de l'utérus a été consécutive à l'inflammation de cet organe.

Que de l'utérus l'inflammation s'est étendue au péritoine. Que la péritonite a été la cause de la rupture de l'estomac. (Les membranes devenues fragiles par la propagation de l'inflammation ; trop dilatées par l'expansion des gaz, n'ont pu résister aux contractions des muscles abdominaux et du diaphragme.)

Cette observation est très intéressante eu égard à la nature des lésions et à leur multiplicité.

La science n'offre pas d'exemple de rupture simultanée de l'estomac et de l'utérus.

Les auteurs assignent aux premières des causes mécaniques, toxiques et internes.

M. Bouillaud a cité dans les Archives une lésion semblable, produite par des efforts de défécation.

Les poisons amènent une altération de tissus, une corrosion qui se transforme en ulcération ou solution de continuité.

M. Voillemier a réuni plusieurs cas de perforation spontanée ou par cause interne.

Mais déjà Morgagni avait admis en principe que la plus grande partie des perforations de cet organe appartiennent à des ulcérations : delà la nécessité de chercher avant la cause occasionnelle la préexistence d'une ulcération spéciale du tissu même des membranes.

On s'explique difficilement les ruptures de l'utérus dans le moment de la parturition sans arrêter sa pensée sur une cause mécanique.

Nous regrettons l'absence de plus amples détails relativement à la description des ouvertures stomachales et utérines, à la nature de ces solutions de continuité, à l'aspect de leurs bords, à leurs rapports avec les parties environnantes ?

L'analyse des substances recueillies dans l'estomac et

dans la cavité péritonéale aurait aussi apporté un jour nouveau dans la question ? En pareilles occurrences, l'affirmation d'une femme est insuffisante : qui nous assure qu'elle n'avait pas recouru à des moyens illicites pour favoriser le part!

La corélation entre les deux lésions n'est pas indispensable, et il ne répugnerait pas d'admettre :

1° Que par l'ingestion d'une substance irritante dans l'estomac, l'organe s'était enflammé ; d'où le ramollissement de ses membranes, et par suite des efforts de vomissements et des contractions musculaires, sa rupture ; l'extravasation du liquide dans le péritoine, la propagation de la phlegmasie à ses parois.

2° Que l'inflammation de l'utérus, soit qu'elle fût produite par la diffusion de l'inflammation du péritoine, soit qu'elle fût antérieure à celle ci, provenant de manœuvres ou de violences extérieures, devait amener une altération de substance dans les parois : flasques et ramollies, ne devenait-il pas dès lors très facile de les percer par le forceps, ou par la main introduite pour dégager le délivre ?

En d'autres termes, ne trouve-t-on pas dans tout ce qui vient d'être dit, des raisons assez convaincantes pour penser:

1° Que la rupture de l'estomac a été le résultat de l'inflammation de l'organe par suite de l'ingestion d'une substance irritante, sa dilatation par les gaz ; les contractions musculaires n'étant que des causes occasionnelles.

2° Que la rupture de l'utérus a été produite par une manœuvre, forceps, ou main, sur un organe déjà altéré par l'inflammation.

Dr Prosper de Pietra-Santa.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

Séance du 17 octobre, 1853. Présidence de M. Combes. *Hydrophobie survenue chez un crétin à la suite de la morsure d'un chien enragé. Développement remarquable de l'intelligence durant les accès.* M. Niepce, médecin inspecteur des eaux d'Allevard, transmet sous ce titre la relation suivante :

Le 2 août dernier, est mort d'hydrophobie le nommé Chauvet (Antoine), âgé de dix-sept ans et demi, atteint de crétinisme congénial. Ce crétin habitait Pontchara, village situé dans la vallée du Graisivaudan. Il était d'une taille de 1 mètre 32; son père, mort des suites d'une blessure à la jambe, était goîtreux et scrofuleux ; sa mère, qui vit encore, est de petite taille, et porte un petit goître ; son frère, âgé de quinze ans, est crétin et goîtreux.

Chauvet (Antoine) était crétin de naissance ; son allaitement fut difficile, et ce ne fut qu'à l'âge de onze mois qu'il commença à soutenir sa tête. Il n'a pu marcher qu'à l'âge de quatre ans, et sa démarche a toujours été lente et difficile ; il traînait ses pieds en marchant. Sa tête, volumineuse, présentait tous les caractères du crétinisme. La face était large, les pommettes saillantes, le front court : les cheveux rudes, descendaient très bas près des sourcils ; le nez était large, écrasé ; les lèvres épaisses ; les dents, irrégulières, n'étaient qu'au nombre de neuf au maxillaire supérieur, et de sept seulement à l'inférieur. A la seconde dentition, il ne lui était venu que quatre dents. Son goître était bilobé, assez volumineux. Il n'articulait que quelques mots, et encore ne le faisait-il qu'imparfaitement. Son intelligence, peu développée, ne lui avait permis d'apprendre ni à lire ni à écrire. Il avait toujours été dans l'impossibilité de comprendre le catéchisme ;

aussi n'avait-il pas pu faire sa première communion. Ses qualités affectives étaient peu développées; cependant il témoignait quelquefois un peu d'amitié à sa mère, mais il n'aimait pas son frère, Il n'avait jamais eu les maladies de l'enfance, telles que la rougeole, la scarlatine, etc. Il était lent, paresseux, et mangeait avec avidité toute espèce d'aliments.

Telle a été l'existence de ce crétin jusqu'au 10 mai dernier, jour où il fut mordu par un chien enragé. Une heure après cet accident, sa mère, ayant été avertie par une voisine que son enfant avait été mordu par un chien atteint de la rage et qui avait également mordu plusieurs chiens, le conduisit chez un pharmacien, qui se contenta de cautériser légèrement les morsures avec quelques gouttes d'ammoniaque.

Depuis ce moment jusqu'au 27 juillet suivant, on n'observa rien de particulier dans l'état d'Antoine Chauvet ; mais ce jour-là, à onze heures du matin, il refusa de manger et de boire ; il alla se coucher au soleil, et au bout de deux heures tous les symptômes de la rage se déclarèrent.

Dès les premiers symptômes de l'hydrophobie, Chauvet, au grand étonnement de sa mère et des personnes qui l'entouraient, au nombre desquelles étaient le médecin et le pharmacien, parla avec une bien plus grande facilité qu'il ne l'avait jamais fait. Ce crétin, qui ne répondait ordinairement qu'avec difficulté, en n'articulant difficilement que quelques mots, adressait alors fréquemment la parole à tous ceux qui l'entouraient, et racontait les souffrances qu'il éprouvait. Dans les intervalles des crises, il appelait sa mère et son frère, leur témoignait par de vives carresses combien il les aimait, et les priait de ne pas le laisser seul.

Le 28, à six heures du matin, après avoir passé une nuit très agitée, pendant laquelle il fut de toute impossibilité de lui faire avaler la moindre quantité de liquide, Chauvet demanda à diverses reprises qu'on allât chercher le curé de sa paroisse. Le prêtre arriva vers les huit heures du matin. Aussitôt qu'il eut été introduit près du malade, celui-ci se plai-

gnit amèrement et en pleurant de ce qu'il n'avait pu apprendre le catéchisme.

Vers les trois heures du soir, la violence des crises parut se calmer. Pendant tout le temps que dura ce calme, ou, mieux, cette dépression des forces, l'intelligence ne fut plus aussi développée.

Le 29, vers minuit, les crises revinrent, et avec elles l'intelligence redevint plus lucide. Il adressait de fréquentes questions aux hommes chargés de le veiller, les priant d'éteindre la lumière, qui lui faisait éprouver de violentes douleurs dans la tête, leur déclarant qu'ils ne devaient rien craindre, et qu'il ne les mordrait pas. En effet, depuis les premiers symptômes de sa maladie jusqu'à sa mort, il ne manifesta jamais l'intention de mordre.

Les journées des 30 et 31 juillet se passèrent de même, ses crises revenant par intervalles, accompagnées de vives douleurs, telles que les éprouvent les hydrophobes, et son intelligence toujours lucide.

Le 1er août, vers les sept heures du matin, il survint un délire aigu pendant lequel le malade parla fréquemment et avec volubilité, citant parfois, mais sans suite, des faits passés depuis plusieurs années, et auxquels il n'avait jamais paru prendre la moindre part. Ce délire dura jusqu'au soir, et fit place à un coma profond qui dura jusqu'à cinq heures du matin du 2 août, jour où il mourut.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Vaccine et fièvre typhoïde.— Influence de la vaccine sur la population.— Variole et vaccine.— Cautérisation avec le fer rouge du col utérin pendant la grossesse.— Propriétés antiseptiques de l'iode.— Traitement de la névralgie du col de la vessie par l'incision de l'orifice urétral interne.— Seigle ergoté.— Péritonite suraiguë traitée avec succès par l'enduit imperméable.— Rapport de M. Piorry sur des observations de médecine et de chirurgie.— Fistules pulmonaires cutanées.— Mémoire de M. de Pietra-Santa sur l'influence de l'emprisonnement cellulaire sur la santé des détenus.— Lettre sur le choléra de Moscou.— Mort par combustion volontaire.

Séance du 18 octobre 1853. — Présidence de M. Nacquart.

Vaccine et fièvre typhoïde.— M. le ministre de l'instruction

publique transmet une lettre renfermant des observations sur la vaccine et la fièvre typhoïde, qui lui a été adressée par M. le docteur Remy (de Châtillon-sur-Marne).

Influence de la vaccine sur la population. — Le même ministre transmet une lettre de M. Girard, de Montierender (Haute-Marne), sur l'influence de la vaccine sur la population. (Commission de vaccine). Nous publions cette lettre, page 534.

Variole et vaccine, — M. Larue (de Bergerac) adresse un mémoire sur la variole et la vaccine.

Cautérisation avec le fer rouge du col utérin pendant la grossesse. — M. Courty, chirurgien en chef de l'hôpital général à Montpellier, adresse un mémoire sur ce sujet.

Propriétés antiseptiques de l'iode. M. Boinet écrit au sujet de la dernière communication de M. Duroy sur les propriétés antiseptiques, antivirulentes et fluidifiantes de l'iode, pour dire que les conclusions du travail de M. Duroy ne font que continuer les faits déjà connus dans la science, et particulièrement ceux qu'il a fait connaître lui-même.

Amputation de la langue. M. Maisonneuve communique la relation d'une amputation de la langue dans une étendue de 8 centimètres; guérison avec conservation de la parole. Nous publierons ce fait intéressant dans le prochain numéro.

Traitement de la névralgie du col de la vessie par l'incision de l'orifice urétral interne. — M. Le Roy-d'Etiolles adresse sur ce sujet une lettre dans laquelle il dit que la première pensée de ce moyen de guérison lui a été suggérée par des opérations de taille pratiquées par différents chirurgiens sur des malades qui n'avaient pas de pierre, mais qui étaient affectés de névralgie du col de la vessie, dont ils ont été guéris. A ce sujet, M. le professeur Roux émettait cette opinion que, si la taille n'était pas aussi dangereuse, il inclinerait à la proposer comme moyen de traitement de la névralgie de la vessie. Cette réflexion avait éveillé l'attention de M. Le Roi-d'Etiolles, et, lorsque des incisions et des excisions répétées de bourrelets de valvules et de portions du col de la vessie pratiquées pour faire cesser des rétentions d'urine lui eurent donné la certitude

de l'innocuité ordinaire de ces opérations, il se décida à tenter l'incision superficielle du col de la vessie dans le but de guérir des névralgies assez douloureuses et assez fatiguantes pour en faire courir le risque. Quatre malades sur lesquels tous les modes de traitement usités avaient échoué, ont été soumis à cette opération légère. Les symptômes ont cessé complétement pour deux d'entre eux ; il y a eu seulement amélioration pour un troisième; le quatrième est resté dans le même état. L'instrument dont se sert M. Le Roy-d'Etiolles est son inciseur du col de la vessie en forme de brise-pierre.

Seigle ergoté. — M. Danyau lit un rapport sur un travail de M. Chrestien (de Montpellier), intitulé *Observations en faveur du seigle ergoté*. M. Chrestien s'est proposé, dans ce travail de justifier par des faits sa confiance dans le seigle ergoté, médicament qui n'a pas, suivant lui, d'influence fâcheuse sur la vie des enfants, sur la santé des mères, quand il est administré après une dilatation suffisante du col utérin. Les observations de M. Chrestien sont au nombre de 20. L'insuffisance du médicament a obligé de recourir au forceps quatre fois. Des 16 autres cas, 14 ont eu l'issue la plus heureuse : les enfants sont nés en bon état ; deux fois seulement l'enfant n'a pas vécu.

M. le rapporteur déclare qu'il n'a pu, comme il l'aurait désiré, extraire de ces observations quelques résultats statistiques, n'en ayant pas trouvé les éléments dans les faits rapportés par M. Chrestien, faute de détails complets et suffisamment précis.

De l'analyse de ces faits, à laquelle se livre longuement M. le rapporteur, il résulte que M. Chrestien aurait agi dans cette circonstance comme un homme convaincu, peu disposé à supposer des doutes chez les autres, et qu'il n'aurait pas songé assez qu'il y a des esprits difficiles à convaincre ; qu'à l'égard de l'innocuité de l'ergot, que l'auteur s'est principalement proposé de mettre en évidence, l'opinion de M. le rapporteur est moins arrêtée, et sa conviction moins absolue que celle de M. Chrestien, ce qui ressort, à ses yeux, des faits mêmes invoqués par ce médecin, et desquels il ressortirait que, une fois sur huit, le seigle ergoté a été fatal à l'enfant ; en résumé, que, si, avec

les seize observations de M. Chrestien, on ne peut faire le procès au seigle, on ne saurait non plus s'en autoriser pour proclamer l'innocuité de ce médicament.

Toutefois, M. le rapporteur pense que cette collection d'observations réduite à sa juste valeur, trouvera sa place dans quelque statistique future, et contribuera pour sa part à l'élucidation d'une question qui n'est pas encore résolue, et que M. Chrestien s'est un peu trop hâté de trancher. Il propose, en conséquence : 1° D'adresser une lettre de remercîments à l'auteur ; 2° De déposer son travail dans les archives de l'Académie. Adopté.

M. Danyau lit trois autres rapports sur le même sujet : nous croyons pouvoir n'insérer que le dernier à cause des conclusions.

Ce quatrième rapport a lieu sur des observations d'accouchements pratiqués de 1848 à 1853, suivies de quelques considérations sur l'emploi du seigle ergoté, l'usage du forceps et la nécessité de la version, par M. le docteur Torel (de Brie-le-Comte-Robert).

Les observations de M. Torel, au nombe de 17, sont partagées en quatre séries :

Dans la première se rangent 5 cas relatifs à des applications de forceps heureuses pour les mères et les enfants.

Les faits de la seconde série sont relatifs à des femmes qui, malgré certaines circonstances défavorables, n'ont pas eu besoin du seigle ou dont l'état eût contre-indiqué l'emploi de ce moyen dans le cas même d'inertie de l'utérus.

La troisième série ne contient que deux faits relatifs à des hémorrhagies survenues l'une après un accouchement à terme opéré par la version et par l'application du forceps, l'autre à la suite d'un avortement à quatre mois.

La quatrième série, enfin, renferme 5 observations, et est consacrée aux cas dans lesquels l'admiuistration du seigle a été suivie d'accidents.

De ces faits, M. le docteur Torel se croit autorisé à conclure que :

1° Le seigle est un médicament trop dangereux pour l'enfant et pour la mère pour qu'il soit administré parce que le travail ne va pas assez vite ou se ralentit, comme on le fait trop souvent;

2° Lorsque le travail se prolonge au delà de ses limites ordinaires, soit par faiblesse, soit par insuffisance des contractions utérines, une application de forceps ou la version, suivant les circonstances, est préférable à l'emploi du seigle;

3° Dans les cas où le seigleaur a été donné à doses suffisantes, et n'aura pas déterminé l'expulsion du fœtus au bout d'une ou d'une heure et demie au plus, il faut se hâter de terminer l'accouchement par le forceps ou par la main, suivant la présentation;

4° L'utilité de l'ergot du seigle n'est clairement démontrée que dans les indications qui naissent de certaines hémorrhagies ou qu'on voit surgir à l'occasion de quelques fausses couches.

La première proposition est trouvée trop absolue par M. le rapporteur, ainsi que la troisième. Relativement à la deuxième proposition, M. le rapporteur reconnaît que si, dans quelques circonstances, l'application du forceps peut être substituée, si même elle doit être quelquefois préférée à l'administration du seigle ergoté dans les cas de faiblesse ou d'insuffisance des contractions utérines, on ne peut pas en dire autant de la version, opération beaucoup plus compromettante pour l'enfant. Enfin, la quatrième proposition lui paraît parfaitement vraie, mais trop exclusive,

Conclusion: adresser une lettre de remercîments à l'auteur.

Péritonite suraiguë traitée avec succès par l'enduit imperméable. M. Robert-Latour communique l'observation d'une péritonite suraiguë liée à la rupture d'un abcès ovarique dans la cavité péritonéale, traitée avec succès par l'enduit imperméable, ou le Collodion préparé et appliqué selon la méthode de l'auteur.

La séance est levée à cinq heures.

—

SEANCE du 25 octobre. — Présidence de M. NACQUART.

M. Malgaigne écrit à l'Académie pour la prier de vouloir bien lui réserver un tour de faveur pour lire un travail sur l'emploi du perchlorure de fer dans les anévrismes : « Une grave question touchant l'emploi du perchlorure de fer dans les anévrismes, dit M. Malgaigne, a été agitée dans d'autres Sociétés savantes et dans la presse, et n'a pas été jugée, à mon sens, comme il convient. J'ai tenté cette méthode ; d'autres de nos collègues l'ont aussi essayée ; et je crois qu'elle doit être absolument rejetée : l'arrêt partant de l'Académie n'aura que plus de poids, et ne pourra qu'ajouter à l'autorité de la Compagnie. »

L'Académie décide que M. Malgaigne aura la parole dans la séance du 2 novembre.

La parole est à M. Piorry pour un rapport.

Quelques observations de médecine et de chirurgie.

M. Piorry lit un rapport sur des observations communiquées à l'Académie par M. le docteur De Bouis, médecin en chef de l'hôpital d'Aurillac.

La première observation est relative à une jeune demoiselle, qui, voyant un homme tomber d'une fenêtre, fut profondément émue, éprouva un tremblement nerveux qui dura plusieurs jours, cessa et reparut lors de l'éruption des règles. Des accès de fièvre intermittente se renouvelèrent aussi pendant onze mois successivement, à chaque retour des règles, malgré l'emploi du quinquina et de l'arsenic et l'application d'un cautère rougi à blanc. Ces accidents ne cessèrent complètement qu'à l'occasion d'une impression morale vive.

La deuxième observation se rapporte à une opération de cancer volumineux, développé dans la lèvre supérieure, et qui, depuis dix ans, ne s'est pas reproduit.

La troisième observation a trait à une pustule maligne qui siégeait à la face chez une fille de 7 ans ; pendant deux jours le mal fut négligé, fit des progrès très rapides, perfora en vingt-quatre heures l'épaisseur de la joue, envahit l'os malaire du même côté, fut promptement suivi d'un état général dont le symptôme principal consista dans l'apparition de phlyctènes et

qui dissipèrent promptement en ne laissant aucune autre lésion à leur suite. Toutes les parties nécrosées furent enlevées avec le bistouri; on fit des lotions avec le chlorure de soude ; on toucha les parties malades avec de l'huile animale de Dippel, et on eut recours au cautère largement et profondément appliqué. L'os frappé de mort fut enlevé avec la scie, et le mal fut arrêté. L'eau de Luce, le sirop antiscorbutique, les toniques furent les moyens internes administrés: La guérison fut complète.

La quatrième et dernière observation se rapporte à des accidents épileptiques développés, dès l'âge de 15 ans, chez un officier, et que l'on considéra d'abord comme des crises hystériques. Ce militaire ayant été obligé de quitter le service, ses attaques devinrent plus fréquentes. Au moment où il faisait usage d'un remède secret, il fit une chute sur un brasier ; le visage fut profondément brûlé. Depuis lors, il n'y eut plus d'attaque d'épilepsie.

L'auteur attribue, dans la première et la quatrième observations, à l'émotion morale la guérison, chez l'un de la fièvre, chez l'autre de l'épilepsie, opinion que ne partage pas, et que discute M. le rapporteur ; ce nonobstant, M. le rapporteur propose pour conclusion : 1° d'adresser une lettre de remerciements à l'auteur ; de renvoyer son mémoire au Comité de publication. (Adopté).

M. Bouchut lit un travail sur les *fistules pulmonaires cutanées*. Voici le résumé de ce travail :

1° Il faut admettre l'existence des fistules pulmonaires cutanées.

2° Les unes sont complètement ouvertes à la surface de la peau en rapport avec le poumon adhérant aux côtes.

3° Quelquefois la fistule ouverte à l'extérieur communique d'abord avec la cavité pleurale remplie d'air et de pus, et consécutivement avec le poumon perforé, plus ou moins écarté des parois thoraciques.

4° D'autres fistules pulmonaires extérieures sont incomplètes, ouvertes sous la peau, et forment des tumeurs, molles, élasti-

ques, fluctuantes. Ce sont les fistules pulmonaires sous-cutanées.

5° Toutes ces fistules sont le résultat d'abcès déterminés par des corps venus de l'extérieur, ou d'empyème, de gangrène pulmonaire, d'abcès, d'hydatides et de tubercules du poumon.

6° Les fistules pulmonaires cutanées sont caractérisées par l'ouverture fistulaire de la peau, à travers laquelle de l'air s'échappe sans cesse, au moment de l'expiration et de la toux.

7° Les fistules pulmonaires sous-cutanées, sont caractérisées par une tumeur molle, élastique et fluctuante, plus ou moins réductible, avec gargouillement sous les doigts et à l'oreille. Cette tumeur, quelquefois dilatée dans l'inspiration, est surtout expansive dans l'expiration et dans les efforts de la toux.

8° Ces fistules sous-cutanées, formant tumeur, peuvent être facilement confondues avec les abcès intra-thoraciques et la hernie du poumon.

9° Les fistules pulmonaires cutanées peuvent donner lieu à l'emphysème général du tissu cellulaire.

10° Ces fistules forment, assez ordinairement, une complication fâcheuse des maladies de poitrine; mais quelquefois elles sont le moyen de salut institué par la nature pour la guérison des malades.

M. le docteur Prosper de Pietra-Santa, secrétaire du service de santé de l'Empereur et médecin des prisons, donne lecture d'un mémoire très intéressant sous ce titre : *Influence de l'emprisonnement cellulaire sur la santé des détenus*. Nous reproduirons ce travail en son lieu.

M. le ministre du Commerce transmet un rapport de M. le Dr Vannaque, médecin inspecteur des eaux minérales de Pierrefonds (Oise), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1852. (Commission des eaux minérales.)

M. Delfrayssé adresse une note sur les propriétés prophylactiques du quinquina dans les épidémies, et principalement dans les fièvres paludéennes. (Commissaire : M. Gaultier de Claubry.)

M. Cazenave (de Bordeaux) adresse une boîte cachetée contenant des bougies dilatantes et médicamenteuses.

M. Gros (de Moscou) adresse une lettre sur le choléra de Moscou. Les détails, contenus dans cette lettre, peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

1° La mortalité reste la même, malgré la diversité des traitements ;

2° Le choléra n'est pas contagieux ;

3° Les rapports du choléra avec les conditions météorologiques et hygiéniques sont des plus obscurs ;

4° Le choléra d'emblée est très-rare, sinon impossible ;

5° Les perturbations organiques s'annonçant toujours quelque temps avant l'invasion mortelle, le traitement prophylactique est le seul rationnel et possible.

M. Malgaigne informe l'Académie qu'il fera la lecture annoncée, sur les injections de perchlorure du fer, dans la prochaine séance.

M. Jolly continue sa lecture sur le choléra ; nous aurons soin de résumer ce travail plein de vues intéressantes, mais un peu systématiques, touchant la contagion.

Mort par combustion volontaire chez un aliéné. — M. Bricheteau lit un rapport sur une observation intitulée : Cas de mort, suite d'une combustion volontaire chez un aliéné, dans un accès de délire, par M. Madin de Verdun.

Voici la relation du fait communiqué par M. Madin.

M. P..., âgé de 36 ans, ayant perdu, peu de temps après son mariage, une femme qu'il aimoit tendrement, fut si vivement affecté de cette perte, qu'il tomba dans une profonde mélancolie ; il lui semblait voir, dans les nuages, cette épouse chérie qui lui tendait les bras et l'appelait à elle. Ces hallucinations n'étaient que momentanées ; elles n'empêchaient pas M. P..., qui était magistrat, de remplir exactement et convenablement ses fonctions publiques. Habitué, d'ailleurs, aux travaux nocturnes, il soutenait son activité par de petites doses de vin pur, et l'usage du tabac à fumer, dont il usait outre-mesure.

Dans un long intervalle de calme, il songea à se remarier ; mais les difficultés qu'il rencontra pour contracter de nouveaux liens lui rendaient la mémoire de sa première femme plus chère. Les visions recommencèrent ;

de plus, il se livra à des pratiques de dévotion exagérées, se mit à lire des ouvrages ascétiques, qui ne firent qu'accroître les aberrations périodiques de son intelligence.

Ce fut alors que M. Madin fut appelé auprès de M. P... Il l'accueillit poliment, mais prétendit qu'il n'avait nul besoin de son ministère; qu'il était l'élu du Seigneur, qui lui réservait une haute destinée. Il parla en termes respectueux, mais incohérents, des femmes qu'il adorait, toutes, jeunes ou vieilles. Il avait reçu, ajoutait-il, la mission de brûler les mauvais livres et autres objets contraires aux bonnes mœurs, et il les livrait aux flammes. Cette manière de brûler faisant des progrès, M. P... faillit plusieurs fois incendier sa maison, sous prétexte de la purifier avec des torches enflammées. Ces accès d'une véritable folie passés, il était le premier à rire de ces extravagances, et semblait, alors, avoir pleinement recouvré sa raison : ce qui donnait une fausse sécurité aux personnes qui l'entouraient. Toutefois, M. Madin, qui observait M. P..., avait saisi quelques propos incohérents dans les moments qui semblaient les plus lucides; aussi était-il loin d'être rassuré sur le compte du malade, et avait-il prescrit une surveillance active, et défendu formellement de le laisser seul. Ses appréhensions n'étaient que trop fondées, comme on va le voir.

Le 18 janvier 1836, à deux heures du matin, on fit appeler M. Madin pour donner des soins à M. P..., qui s'était volontairement livré aux flammes, en expiation des fautes qu'il se reprochait. A cet effet, il avait dressé une espèce de bûcher dans sa cuisine. La fumée, résultant de la combustion de la graisse du pauvre aliéné, avait fait connaître aux domestiques ce tragique événement. Arrivé près du malade, M. Madin fut surpris de le trouver calme et presque souriant au milieu d'une horrible flamme, qui lui permettait à peine de respirer. « Cher docteur, dit-il, je vais bientôt aller rejoindre ma femme; je suis digne d'elle, maintenant que j'ai expié, dans les flammes, mes horribles forfaits. Je suis resté pendant deux heures sur le bûcher que Dieu m'a ordonné de construire; j'ai eu soin d'entretenir le feu en rapprochant les tisons. » Le visage du patient, pendant cette singulière allocution, ne trahissait ni douleur, ni même aucune émotion.

En examinant le malade, M. Madin constata qu'il avait les jambes, les fesses et les cuisses entièrement brûlées, les os blanchis et calcinés; les organes génitaux étaient aussi carbonisés, et les mains réduites à l'état de moignon noirâtre et informe : le reste du corps était intact. Dix minutes s'étaient à peine écoulées depuis que le malade avait été enveloppé d'un immense linge enduit de cérat, lorsque sa voix, auparavant si ferme et si retentissante, s'affaiblit tout à coup; le pouls devint insaisissable : la mort était imminente. M. Madin, ayant enlevé brusquement l'appareil qu'il avait appliqué sur les brûlures, reconnut que l'une des artères poplitées, corrodée par le feu, avait donné lieu à une hémorrhagie mortelle. L'in-

strument du supplice consistait en une quinzaine de bûches de petites dimensions, que le patient avait artistement disposées dans la cheminée de sa cuisine, et auxquelles il avait mis le feu. Une énorme quantité de graisse, mêlée de sang, s'était écoulée jusqu'à deux mètres du foyer. (1)

M. le rapporteur, après avoir cité quelques exemples analogues à ce fait, termine en proposant :

1° D'adresser une lettre de remerciments à M. Madin ;

2° De renvoyer son travail au comité de publication ;

3° D'inscrire son nom sur la liste des futurs correspondants.

Adopté.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Utilité des ventouses Junod et des ventouses de caoutchouc.— Conduite à tenir dans les présentations irrégulières du front, selon M. Cazeaux. — Deux cas d'angine nerveuse heureusement traités par l'électricité — Observations de M. Duchenne de Boulogne.

SÉANCE DU 5 AOUT 1853. Présidence de M. le D. CAMUS.

Le procès verbal de la dernière séance, est lu et adopté.

(1) En même temps que cette communication académique, on lit dans l'*Écho de la Mayenne.*

« Mme Renée Jégu, femme du sieur Besnâtres, cultivateur au lieu Le Hardat, commune de Ballots, était, depuis quelques années, en proie à des hallucinations singulières et périodiques. Elle s'était mis dans la tête qu'elle était indigne de vivre, et quelle n'avait d'autre moyen d'expier ses péchés et d'éviter les flammes éternelles que de périr au milieu des flammes terrestres. Elle parlait quelquefois d'un vœu fait par elle de se brûler, et n'entendait pas raison à ce sujet, même de la part de ceux qui devaient avoir quelque influence sur elle. Le 22 octobre, dans l'après-midi, sous l'obsession de ce délire et en l'absence de son mari, elle mit trois bourrées dans son four, les enflamma et se fourra dans l'intérieur quand elles furent à moitié réduites en cendres. Sa nièce, âgée de quinze ans, en ramenant vers cinq heures du soir les bestiaux de la ferme, trouva son infortunée tante à moitié morte et cria au feu. Quelques personnes accoururent et la retirèrent agonisante. On jeta de l'eau sur ses vêtemens enflammés et on la transporta dans son lit. La femme Besnâtres est morte le lendemain à quatre heures du matin, au milieu d'atroces souffrances. »

La correspondance comprend :

1° La 2me partie du travail de M. Bouvier sur la surdi-mutité.

2° Des études historiques sur les principaux établissements thermaux, au point de vue de la fortune publique, par M. le Dr Ernest Lambron.

M. le président rend compte de la visite qu'a faite le bureau de la Société, au nouveau préfet de la Seine, et de sa réception bienveillante.

M. Bouvier désire avoir l'opinion de la Société sur la question relative aux ventouses de M. Junod. Quels en sont les avantages ? Quels en sont les inconvénients ?

M. Cazeaux a appliqué avec succès la ventouse Junod chez les femmes éclamptiques qui avaient été saignées, auxquelles on a posé des sangsues, et chez lesquelles la congestion persistait. Il cite deux cas où ce moyen a été couronné de succès. Deux fois pourtant, pendant qu'il remplaçait M. le professeur Dubois, à la Clinique, le résultat ne fut pas aussi heureux ; mais il ajoute que l'application ne fut pas faite convenablement. En définitive, il est convaincu que la dérivation que la ventouse produit sur les membres inférieurs, que le déplacement des liquides qu'elle occasionne, peuvent rendre quelquefois d'importants services à la médecine.

M. Brierre de Boismont a été témoin à la Charité de plusieurs applications des ventouses Junod, qui furent suivies de résultats heureux ; une fois cependant il survint un érysipèle et une syncope.

M. Camus, dans deux circonstances a vu faire l'application de ce moyen par M. Junod lui-même. Il s'agissait de deux cas de fièvres typhoïdes, avec congestion du cerveau et arrivées au 9me et 12me jour, au terme où on ne fait plus de saignées. Les ventouses amenèrent la pâleur de la face qui était violacée ; mais la congestion revint.

M. Duchenne, de Boulogne, a vu chez M. Briquet, employer ce moyen dans les cas de menstruation difficile ; il a vu les ventouses réussir là où les autres moyens (toniques, analep-

tiques, ferrugineux) avaient échoué; il les a aussi employées avec succès dans le cas de congestion cérébrale.

M. Fauconneau-Dufresne, dans les congestions cérébrales, en a obtenu des améliorations, mais peu évidentes ; toutefois, il n'en a pas été de même chez un de ses parents atteint, depuis deux mois 1/2, de surdité, contre laquelle bon nombre de moyens avaient été appliqués sans succès. M. Junod appliqua lui-même son appareil : à la dixième séance il y eut une amélioration ; à la quinzième, la guérison était complète. Pour sa part, il n'a jamais observé de syncope. Dans ces derniers temps, M. Junod disposait avec soin son appareil ; c'était avec précaution qu'il raréfiait l'air de sa ventouse. Quelquefois il se forme des ecchymoses.

M. Duparcque fait souvent usage de l'équivalent de l'appareil Junod : il emploie la ligature sur les membres, au moyen d'une cravate ou d'un lien quelconque. Il a obtenu des résultats avantageux, en faisant la ligature des extrémités inférieures dans l'hémoptysie, dans l'épistaxis, et celle des membres supérieurs, dans les cas de métrites chroniques, d'hémorrhagies ou congestions utérines.

M. Bouvier remercie ses collègues d'avoir bien voulu répondre à la question qu'il leur avait adressée.

M. Cazeaux demande la parole, pour communiquer les deux faits suivants :

Il a eu dernièrement l'occasion d'appliquer les ventouses en caoutchouc de M. Matthieu, dans les cas de douleurs sacrées et lombaires, tenant soit à l'abaissement de l'utérus, soit à l'engorgement de cet organe : il s'en est bien trouvé.

Il raconte que, hier à trois heures, il était appelé auprès d'une femme en travail depuis la veille. La sage femme qui avait prématurément percé la poche des eaux amniotiques, reconnut qu'elle avait affaire à une position frontale. Un médecin est appelé, et applique immédiatement le forceps ; malgré tous ses efforts, il ne peut amener la tête de l'enfant. C'est alors que M. Cazeaux est mandé en toute hâte ; il examine la femme et constate, ainsi que l'avait dit l'accou-

cheuse, une position frontale irrégulière : son doigt ne peut atteindre la fontanelle antérieure. Il constate en outre que l'enfant avait cessé de vivre, par l'absence des battements du cœur; il soumet la malade aux inhalations du chloroforme ; bientôt la position irrégulière du front tend à s'améliorer, et il déclare qu'il faut attendre quelques heures encore avant de faire la céphalotripsie, et qu'il espère que l'accouchement se fera naturellement ; en effet, une heure ou deux s'étaient à peine écoulées que la femme accouchait.

En général, ajoute M. Cazeaux, il ne faut pas toucher à cette position irrégulière du front, parce que la tête se présente par son diamètre occipito-mentonnier. Il est d'avis qu'il faut attendre.

M. Duparcque confirme, par son expérience, la manière de voir de M. Cazeaux. Plusieurs fois il a été à même de constater la position frontale ; constamment les femmes ont accouché sans l'intervention de l'art, après avoir été saignées et baignées.

M. Duchenne de Boulogne a la parole pour communiquer deux cas d'angine de poitrine qu'il vient d'observer et de guérir par un nouveau moyen.

Il raconte qu'un corroyeur, âgé de 38 à 40 ans, est pris tout-à-coup il y a 6 mois d'étouffements, de douleurs vives à la partie supérieure du sternum qui s'étendent à l'un des bras, avec une anxiété extrême et continuelle. Ces premiers accidents durent 24 heures. Le malade est saigné, purgé; on lui applique des vésicatoires ; on lui donne des antispasmodiques ; on fait même usage du feu. Aucun de ces moyens ne soulage le malade.

De prime abord, M. Duchenne croyait que le diaphragme pouvait bien être pour quelque chose dans les angines ; mais il observa chez ce malade qu'il n'en était rien.

Comme à l'auscultation on n'avait trouvé aucune lésion ni dans le cœur ni dans les poumons, notre confrère était convaincu qu'il avait affaire à une angine de poitrine essentielle.

Avant de commencer son traitement, il provoque d'abord

un accès en inclinant le malade sur l'un des côtés; puis il applique sur le mamelon, qui est très sensible, une excitation électro-cutanée au moyen de 2 fils très fins et de courants intermittents et rapides; la douleur fut si vive que le malade poussa un cri perçant; mais l'accès disparut presque aussitôt.

M. Duchenne provoque un second accès en faisant cette fois coucher le malade, il eut immédiatement un accès violent; il porte alors l'excitation sur la partie supérieure du sternum; la douleur est vive, et l'accès disparait aussi rapidement que la première fois. Il renouvelle cinq à six fois ces essais, et il remarque que les accès ont de plus en plus de la difficulté à revenir. Enfin il lui est impossible de rappeler l'accès, quelque soit le moyen dont on fasse usage. Le malade qui avait eu plusieurs accès pour monter le 2e étage chez M. Duchenne, s'en retourne chez lui sans éprouver la moindre suffocation ; le lendemain le malade eut chez lui un petit accès de dyspnée ; de retour chez M. Duchenne, c'est après dix minutes de tentatives de provocation qu'on obtient une légère oppression.

Depuis cette application électrique, le malade est entièrement guéri. Voilà trois semaines que les phénomènes d'angine n'ont point reparu.

M. Duchenne a constaté ce fait, c'est que lorsqu'on agit pendant l'accès, l'électricité dérange l'accès qui ne revient plus aussi facilement.

Voici le deuxième cas d'angine de poitrine; c'est à M. le Dr Aran que M. Duchenne le doit : une jeune femme est atteinte d'angine de poitrine compliquée d'hystérie; les accidents sont moins graves que chez le corroyeur. Comme chez ce dernier, M. Duchenne provoque un accès : pour cela il suffit d'une émotion ; il fait l'application de l'excitation électro-cutanée; l'accès met un temps assez long à disparaître; néanmoins la malade est soulagée, et après quelques séances elle est guérie complétement. M. Duchenne termine ses observations en faisant remarquer qu'en excitant le système cutané par l'électricité, la douleur qu'elle occasionne est plus intense que celle produite par le fer incandescent.

M. Collineau a eu l'occasion de soigner un homme de 65 ans atteint d'angine de poitrine; à bout de ressources thérapeutiques infructueuses, il envoya son malade à un médecin qui s'occupait spécialement d'électrisation; le malade fut soulagé, mais ne guérit point. Il est vrai de dire que cette affection était compliquée de lésion cardiaque.

M. Duchenne répond qu'il arrive quelquefois que l'angine de poitrine est compliquée d'altération soit du gros vaisseau, soit du cœur, mais que dans le cas dont il vient de parler il n'avait pu constater rien au cœur ni aux poumons.

M. de Piétra-Santa fait la communication suivante :

Il y a quelques jours, trente-cinq enfants venant de Strasbourg, ont été écroués momentanément aux Madelonnettes. Plusieurs d'entre eux avaient des ophthalmies simples qui furent traitées par la solution d'azotate d'argent à la dose de 0,30 de sel pour 30 grammes d'eau. Plus tard, il leur est survenu une ophthalmie catharrale épidémique, avec sécrétion purulente, et injection considérable des conjonctives. Contre cette nouvelle affection, M. de Piétra-Santa a fait usage du crayon d'azotate d'argent et de fomentations d'eau froide: les petits malades sont actuellement en voie de guérison. Il a constaté que depuis l'amélioration qui s'est produite, les granulations palpébrales étaient très apparentes, d'invisibles qu'elles étaient au début de la maladie. Du reste, les personnes aux soins desquelles ont été confiés ces enfants, n'ont été nullement influencées par cette endémie.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Règles pour l'emploi du chloroforme. — Ophthalmies.

Il était temps de voir résumer par un savant, compétent dans la matière, les règles de conduite qui doivent présider à l'administration du chloroforme, en vue de l'anesthésie chirurgicale ; aussi est-ce avec grande satisfaction que nous insérons ici les propositions qui couronnent

un travail complet de M. Baudens sur cette importante question. Laissons la parole à l'auteur :

Les soins que demande la chloroformisation se rapportent aux trois questions de temps : *avant*, *pendant*, *après*. Procédons par ordre :

Avant. Contre-indication. Explorer à fond la constitution du malade ; ausculter le cœur et les poumons pour s'assurer qu'il n'existe pas de lésions organiques qui feraient une contre-indication. L'asthme, les anévrismes, la phthisie pulmonaire, même peu avancée ; la chlorose, l'anémie, la pyoémie, la chorée, la prédisposition aux congestions cérébrales, etc., etc., seraient dans ce cas. Le moral devra être calme ; pour cela, parler du chloroforme comme d'un bienfait, quand il est sagement administré.

Le malade, ainsi rassuré, doit, en outre, désirer vivement l'anesthésie, et avoir une entière confiance dans son médecin. S'il manifeste une vive appréhension, à plus forte raison s'il éprouve de sinistres pressentiments, refuser obstinément la chloroformisation. De tout temps des malades sont morts d'épuisements nerveux, sidéres, en quelque sorte, soit par la frayeur, soit par la douleur, avant, pendant, ou peu d'instants après l'opération. Il ne faut pas oublier que tous les cas de mort, provenant de cette source, passent inaperçus aujourd'hui, et vont grossir le nécrologe du chloroforme.

On ne doit recourir à l'anasthésie tant que des doutes subsisteront sur ses risques, alors même qu'elle est donnée sagement, que pour des opérations d'une certaine importance. Le malade devra être à jeun.

On tiendra grandement compte des effets de la commotion consécutive aux grandes lésions traumatiques, de l'épuisement après des pertes de sang et des suppurations considérables ; en un mot, de toutes les causes débilitantes qui ôtent à l'organisme de sa puissance de résistance aux agents anesthésiques, comme le conseille M. J. Guérin.

Le local sera grand, facile à ventiler par le renouvellement de l'air.

On aura à sa disposition tous les agents nécessaires pour porter secours en cas de danger.

Pendant L'administration du chloroforme devrait être une spécialité incombant, dans les hôpitaux, à un aide intelligent et exercé, et en ville, dans la pratique civile, à des médecins spéciaux, comme on voit des ventouseurs.

L'opérateur agirait sans préoccupation aucune, et, les mêmes personnes donnant toujours le chloroforme, il serait alors possible de les astreindre à des règles uniformes.

Voici celles que nous proposons :

1° Pour se rendre un compte exact du chloroforme employé, mettre ce liquide dans de petits flacons allongés et gradués gramme par gramme, comme l'a fait M. J. Guérin ;

2° Compter, à l'aide d'une montre à secondes, le temps employé à l'inhalation, le nombre des pulsations du pouls et des inspirations pulmonaires ; observer la force et la fréquence des battements du cœur : s'ils tombent au-dessous de 60 pulsations, cesser l'inhalation ;

3° Le malade étant couché, la tête soulevée par un oreiller, lui donner le chloroforme versé sur un mouchoir gramme par gramme, en commençant par un gramme progressivement, et à doses de plus en plus concentrées, comme le conseille M. Sédillot ;

4° Tenir d'abord le mouchoir à distance de la bouche et des narines, rassurer le malade par de douces paroles, rapprocher le mouchoir de la bouche, dont une partie restera toujours découverte pour éviter sûrement une asphyxie par insuffisance d'air ;

5° Dès le début, pincer doucement la main du malade, et lui dire sans interruption : Qu'est-ce que je vous fais?

6° Du moment où le malade, calme jusque-là, répond avec une humeur croissante : Vous me pincez ! vous me pincez ! se tenir sur ses gardes, car il touche au moment de la perte des perceptions et du sentiment.

7° Dès qu'il ne répond plus, le sentiment est aboli, il faut se hâter d'ôter le mouchoir et de faire l'opération, car il ne faut jamais arriver, *avec intention*, jusqu'à la résolution musculaire ;

8° Une agitation légère, de la loquacité, des paroles incohérentes, des hallucinations, accompagnent souvent le premier degré de l'anesthésie, et indiquent que le mouchoir doit être enlevé, loin d'être maintenu comme on le fait.

9° Le moment est venu de redoubler d'attention du côté du pouls, du cœur et des actes respiratoires ; s'il y a ralentissement manifeste, si les effets de l'inhalation se continuent, s'ils augmentent même, si l'on est arrivé involontairement au deuxième degré, à la résolution générale, on mettra en œuvre immédiatement quelques-uns des moyens qui seront indiqués pour rétrograder au plus vite jusqu'au premier degré de l'anasthésie.

10° S'il survient des spasmes du larynx, une toux répétée, de l'écume à la bouche, une dépression notable du pouls, de la gêne respiratoire marquée, quelque indice d'imminence syncopale ou de congestion cérébrale, on suspendra à l'instant l'inhalation ;

11° Dès que le malade perd ou va perdre la conscience de ses actes, il survient parfois un peu d'agitation. Si elle est légère, si rien n'indique un danger, il faut résister : quelques secondes suffiront. Mais si l'agitation est extrême, si la face est congestionnée avec écume à la bouche, à plus forte raison si le malade dit : J'étouffe ! il faut ôter de suite le mouchoir, respecter cet avertissement de l'organisme, et ne pas lutter.

12° Quand l'opération doit durer longtemps, les inhalations seront données avec intermittences, suspendues et reprises dès que le malade, par un léger gémissement, annonce le retour de ses perceptions. Ainsi, je suis

parvenu à abolir la douleur pendant plus d'une heure, sans interruption. Cette pratique est également celle d'un éminent professeur, M. Velpeau.

Après. Quand tout s'est passé naturellement, il n'y a rien à faire; le malade revient promptement à lui. Mais lorsque la saturation du système nerveux par le chloroforme a été portée à ses limites extrêmes, quand il y a imminence de mort, il faut, sans perdre un seul instant, user de toutes les ressources de l'art. En conséquence :

Chasser l'atmosphère chloroformique par la brusque irruption de l'air d'une fenêtre ouverte; placer le malade horizontalement sur le dos pour rétablir plus facilement la circulation. M. Nélaton conseille même de mettre la tête en bas, et M. le professeur Piorry fait soulever les quatre membres pour faire refluer le sang vers le cœur; enlever l'écume de la bouche qui pourrait obstruer l'entrée de l'air, introduire le doigt au fond de la gorge pour la stimuler, à l'exemple de M. Chassaignac, provoquer une respiration artificielle par la compression alternative des parois thoraciques et abdominales; jeter à la face des verres pleins d'eau froide, sous forme de douches brusques; insuffler de l'air à l'aide d'une pompe à asphyxie, et à défaut, de bouche à bouche, à l'imitation de M. Ricord; ingurgiter une cuillerée d'eau additionnée de quelques gouttes d'ammoniaque; diriger sur la surface rectale, d'après l'avis de M. Jobert, des antispasmodiques pour favoriser le rappel des mouvements du cœur réduits à l'état d'oscillation ou de résolution complète; ne pas négliger les cautérisations sur la bouche, le pharynx, avec l'ammoniaque, comme l'a conseillé M. Jules Guérin; recourir à l'électricité; tels sont jusqu'ici les moyens conseillés : l'expérience fera connaître ceux d'entre eux qui ont le plus d'efficacité.

OPHTHALMIES. M. Szokalski fait connaître à l'Académie une méthode de traitement appliquée avec succès à l'hôpital de Varsovie, contre toutes les ophthalmies *externes*, à quelque degré et de quelque nature qu'elles soient (blépharites, conjonctivites, kératites superficielles); cette méthode consiste à appliquer pendant une heure sur l'œil ou les yeux malades (les paupières étant fermées), une compresse imbibée d'une solution de cinq grammes de nitrate d'argent dans trente grammes d'eau. On maintient ces compresses avec de la ouate et un bandage.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Du secret médical devant la loi, ou la médecine mise en question: (Voir au chapitre du cahier du 31 octobre dernier.)

Le cas rare de Secret médical, que nous avons eu l'honneur

de vous dialoguer, cher lecteur, dans le Chapitre de notre précédent cahier a retenti dans tous les échos de la presse intéressée. Seulement, comme nos confrères en journalisme ne voulaient pas nous citer textuellement, et qu'ils ne pouvaient pas non plus ajouter un iota à notre historique, ils se sont vengés en écrivant en toutes lettres le nom du médecin en cause ou en question, et M. le Dr Cazeaux, accoucheur, membre de l'Académie, de la Société de médecine de Paris, etc., etc., est passé à la postérité sur les ailes d'une indiscrétion en matière de secret médical. Comme la médecine n'a qu'un ami, les journalistes n'ont qu'un ennemi, c'est le secret.

L'émotion causée par le fait devait être générale; elle a été universelle : par lettres nombreuses, et de vive voix, nous ont été adressées mille prières d'avoir à tenir le public médical au courant de cette affaire jusqu'à ce qu'elle soit dénouée ou tranchée. Nous allons nous faire un devoir de satisfaire à d'aussi justes impatiences.

Or donc, M. Cazeaux, frappé d'un second jugement, avec condamnation identique et amende multipliée, s'adressa à la Société de médecine de Paris, qui prit d'abord fait et cause, comme vous savez, endossa, dis-je, d'abord condamnation et amendes, et décida ensuite, séance tenante, qu'en sa qualité de compagnie savante privée, elle mettrait en avant, mais se tiendrait derrière, l'Association des médecins du département de la Seine, dont la mission spéciale est surtout de protéger, envers et contre tous, les intérêts généraux de la profession.

La procédure était régulière : les secrétaires respectifs s'écrivirent réciproquement, et jour pris, ladite Association entendit M. Cazeaux, et la répétition de son histoire que vous n'avez pas oubliée.

Le fait aussi ingénûment que correctement exposé par M. Cazeaux, fit clairement résonner la fibre de chaque auditeur; en corps l'effet fut plus sourd. C'est le propre des corps, savants ou autres, d'être moins prompts à la détente ou à l'émotion. Associez une douzaine d'hommes spirituels, qui séparément ne toucheraient pas à terre, vous faites un corps savant que rien ne peut mouvoir ni émouvoir. Bref, les corps savants ont été imaginés, comme le nom l'indique, pour donner du poids à des éléments qui n'en auraient pas ; aussi disons-nous d'un corps savant, qui par exception oublie sa masse, ou perd sa gravité, qu'il s'est levé comme un seul homme ; dans la règle donc ou de leur essence les corps savants sont graves.

La Société de médecine de Paris, par exemple, s'était levée comme un seul homme ; l'Association des médecins de la Seine resta assise comme un vrai corps savant, et la discussion contradictoire s'y établit en forme ; un orateur des plus influents même, par le siège qu'il occupait, s'inscrivit pour l'*aveu* médical ; plusieurs autres heureusement se firent inscrire pour le *secret* du même nom. Résumons cette discussion d'une heure, où l'honneur de la profession fut traité d'une part comme non avenu, de l'autre, comme la question d'être ou de n'être plus pour la médecine et le médecin. Ecoutons :

— L'occasion est belle, la cause est rare ; le secret absolu en sortira triomphant ou nous périrons ensemble ! C'était le thème des partisans du secret, vous l'avez deviné.

— Le secret absolu du médecin constitue un privilège exorbitant, vous dis-je, répondait l'orateur inscrit pour l'aveu. Savez-vous bien que pour qu'un homme soit ainsi au-dessus de la loi, il faut de grandes raisons.

— Nous en avons d'énormes pour que le secret nous soit acquis, vous en aurez de terribles le jour où il nous sera ravi. La profession médicale est un sacerdoce ou un métier, cela dépend du secret qu'on nous laisse ou qu'on nous prend ; choisissez.

— Je choisis à regret ; mais entre la profession médicale qui n'est qu'une particularité en face de la loi, et la loi qui de sa nature implique la généralité des intérêts sociaux, je me range du côté de celle-ci.

— Les prêtres ont le droit du secret, et les avocats aussi.

— Je réponds que les prêtres sont sujets d'une loi supérieure que nous ne pourrions pas porter. Quant aux avocats, on dit que c'est eux qui ont inventé la loi ; qu'auriez-vous fait si vous aviez été à leur place ? ensuite vous raisonnez comme si le monde était à faire ; le monde est fait, et la loi aussi. Je suis pour qu'on les prenne l'un et l'autre tels qu'ils sont.

— Nous irons jusqu'au bout, s'écrient plusieurs membres ensemble ; désespérant de convaincre leur adversaire.

— Au bout, répond toujours le même orateur, se trouvent : 1° la condamnation, c'est peu de chose, vous en rappelerez, 2° l'amende, c'est peu de chose encore, vous la payerez, 3° les frais énormes d'un procès en cassation, qui les payera ?

Il paraît, soit dit entre deux paragraphes, que la Société de Médecine de Paris, en endossant les éventualités de la cause, n'a-

vait pas calculé les dépens de la justice devant la cour de Cassation où il fallait porter le cas pour le juger ; mais sa spontanéité fait son éloge. Devant l'Association des médecins de la Seine, l'expression de : frais énormes ! y produisit l'effet du *quos ego*... A ce mot le corps savant revint à toute sa gravité, et l'orateur pour l'aveu médical allait voir tomber la balance de l'opinion de son côté, lorsqu'un de ces orateurs qui laissent passer la tempête des extrêmes, pour y porter la sagesse des moyens, demande à dire un mot avant la clôture du débat.

L'homme du juste milieu a une singulière spécialité dans les affaires d'ici-bas : d'abord, vous l'aurez remarqué, il s'en trouve toujours au moins un partout où l'on discute : on dirait qu'il éclot du frottement des deux extrêmes. Il produit l'effet de l'eau sur le feu, et on l'écoute avec complaisance; on pense qu'il va faire la part de chacun, et en réalité il ne songe qu'à la sienne ; il se donne l'air d'attirer les deux adversaires d'une main bienveillante, et c'est le pied posé sur le cou de chacun d'eux qu'il parle avec autorité. Enfin, quand il a parlé et fait prévaloir son dire, vous croyez avoir votre part dans la victoire, il se trouve que c'est lui qui triomphe tout seul. Cet homme est une importation moderne de la politique dans la science.

Donc l'orateur de la transaction prit la parole, et en usa brièvement en ces termes : Messieurs, il faut être partisan de la loi avant tout, et du secret médical par dessus tout. Vous avez raison des deux parts, et personne n'a tort. Il n'y a que l'absolu qui vous divise : on veut d'une part, que la loi soit absolue, de l'autre on veut pareillement que le secret médical soit absolu ; Soient deux absolus en présence : l'absurdité même me coûterait peu, si elle vous était agréable; mais au fait et au prendre, je ne vois qu'un de ces absolus qui puisse être condamné à l'amende et aux frais, et ce n'est pas celui de la loi ; comprenez-vous ?.. Si vous m'en croyez donc, nous ferons un sacrifice à la réalité pratique : la loi cherche-t-elle à avoir de notre droit le plus qu'elle peut, cherchons de notre part à lui en céder le moins possible: l'essentiel est qu'elle s'en contente.

La justice demandant ou notre secret tout entier ou la déclaration que nous avons été consultés sous le *sceau du secret*, M. Cazeaux lui a très bien répondu que, ne pouvant choisir, il se refusait aux deux. Alors, notez bien cela, le juge l'a autorisé à chercher *à ce sceau du secret* une tournure qui pût satisfaire la justice et sauver la conscience du médecin. Vous appelez cela de l'absolutisme; je dis, moi, que la justice a fait le premier pas, et que

nous lui devons le second : cherchons donc une phrase qui la contente sans blesser nos devoirs. Que chacun propose la sienne; pour moi, je vous soumets celle-ci, le vote décidera entre toutes :

« M. le juge, je déclare que je considère les faits sur lesquels « vous m'interrogez, et qui sont arrivés à ma connaissance du- » rant la maladie de Mme X, comme des faits confidentiels ; en « conséquence, je crois pouvoir ne pas répondre aux ques- « tions que vous jugeriez convenable de m'adresser. »

L'Association des médecins de la Seine a voté cette rédaction, et M. Cazeaux, rappelé devant le juge, a textuellement récité cette phrase.

Le juge a répondu à M. Cazeaux que cette déclaration était acceptée ; que l'affaire était terminée et qu'il pouvait se retirer.

Ami lecteur, méditez l'expression, *je considère*, qui laisse assez au médecin l'appréciation de ce qu'il peut dire ou ne pas dire, et apprenez cette phrase pour vous en servir à l'occasion.

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Le choléra à Londres,— en Belgique ;— à Paris.— Service pour les maladies des enfants à l'hôpital Saint-Antoine.— Exercice de la médecine par un officier de santé dans un département autre que celui où il a été reçu.— Démission de M. Lonis, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Le choléra suit à Londres une marche lente, il est vrai, mais croissante; celle de la diarrhée est, au contraire, inverse, comme on peut voir par les chiffres suivants :

La mortalité cholérique des quatre dernières semaines a été successivement : 45, 83, 96 et 102. La mortalité causée par la diarrhée et la dyssenterie, pendant les même semaines, a été : 55, 48 43 et 42.

Rapport officiel du Registrar's office (semaine du 29 octobre au 5 novembre).

Mortalité générale.	1,112
— due au choléra.	102
Diarrhée et dyssenterie.	42

On a remarqué pendant l'épidémie de 1849 que le nombre de victimes du choléra était d'autant moins grand que la localité observée était plus élevée. Le même fait se reproduit encore dans l'épidémie actuelle.

Les 102 individus qui ont succombé cette semaine au choléra se répartissent de la manière suivante :

Sous le rapport du sexe :

Sexe masculin. 52
Sexe féminin. 50

Sous le rapport de l'âge :

Au-dessus de 15 ans, 40 ; de 15 à 60 ans, 53 ; au-dessous de 60 ans, 9.

Sous le rapport topographique :

Districts de l'ouest, 11 ; du nord, 9 ; du centre, 2 ; de l'est, 21 ; du midi, 59.

Observations météorologiques.

Baromètre, hauteur moyenne, 29 p. 8/10. = 75'6 cent gr.
Thermomètre Fahr., 48,9. = 9°,2 centigr.
Vents, nord-est.

Dans une réunion du conseil communal de Bruxelles, M. le bourgmestre a exposé la situation sanitaire de la capitale. Nous trouvons dans ce rapport les passages suivants :

« Ainsi voilà 12 malades du choléra depuis le 14 septembre, voilà 9 victimes ! C'est beaucoup trop sans doute ; mais il n'y a aucun indice d'épidémie actuelle. On peut y voir plutôt, comme cela arrive presque toujours, des cas isolés qui se produisent, pendant plusieurs années, à la suite d'une épidémie ancienne.

» Messieurs, j'ai constaté de nouveau que la maladie, malgré sa marche rapide, est précédée de symptômes, pour ainsi dire constants, et qu'il est facile de combattre. J'ai apporté ces jours derniers, comme en 1849, les plus grands soins à m'enquérir de l'habitude des malades de leur état normal, et des faits qui avaient précédé le choléra. Presque toujours, j'ai constaté un malaise avec diarrhée pendant deux, trois et quelquefois huit jours ; toujours j'ai eu la certitude que ces indispositions avaient été complétement négligées.

» L'objet principal de cette communication est de prémunir la population contre une maladie foudroyante quand elle a fait irruption,

mais dont on peut se préserver par une vie régulière et quelques soins. »

— Voici ce que le *Moniteur des hôpitaux* croit pouvoir dire pour Paris, il est le seul journal qui publie ces faits.

Nouvelles du choléra. Aux deux cas de choléra qui se sont développés à Paris, il y a huit ou dix jours, et dont nous avons informé nos lecteurs, nous devons en ajouter six autres, moins graves, il est vrai. Deux ont été reçus dans les hôpitaux, et deux ont été traités à domicile dans le quartier Popincourt. De ces six cas, deux seulement, à ce qu'il paraît, se sont terminés par la mort. Au reste, la marche que l'épidémie suit à Londres, à Anvers et sur nos côtes de l'Océan, doit nous faire espérer qu'elle sera la même chez nous, c'est-à-dire que la maladie sera d'une extrême bénignité.

—L'un des services hospitaliers qui répondent le moins complètement aux besoins de la population est sans contredit celui qui est destiné au traitement des maladies des enfants. L'administration de l'assistance publique se conformant, dit on, aux desirs de l'Impératrice, va consacrer 100 ou 150 lits de l'hôpital Saint-Antoine au traitement des maladies du jeune âge. On ne peut qu'applaudir à un semblable projet dont il serait grandement à désirer que la mise en activité de l'hôpital du Nord permît prochainement l'exécution. Malheureusement, dit le *Moniteur*, il ne paraît pas que ce dernier hôpital puisse être de plusieurs mois ouvert aux malades.

— *Exercice de la médecine pàr un officier de santé, dans un département autre que celui où il a été reçu.* — La Cour de cassation a décidé le 5 novembre, conformément à la loi, qu'un officier de santé ne peut pas exercer la médecine hors du département où il a été reçu, et que l'infraction à l'art. 29 de la loi de ventôse le rend passible des peines de simple police. (Rejet du pourvoi de M. Charpaux contre un arrêt du tribunal de Coutances. Rapport de M. le conseiller Jallon et conclusions conformes de M. l'avocat général Bresson.)

M. Louis vient de donner sa démission de médecin de l'Hôtel-Dieu pour aller passer l'hiver dans le Midi avec son fils unique, atteint d'une maladie qui inspire malheureusement les craintes les plus sérieuses.

LE RÉDACTEUR GÉRANT, SALES-GIRONS.

Paris.—Imprimerie de Moquet, rue de la Harpe, 92

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Novembre 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RÉFLEXIONS ÉMINEMMENT PRATIQUES

SUR LE CHOLÉRA

Par M. le Dr **Sales-Girons.**

Entre tous les journaux de médecine qui ont soin de reproduire avec une sollicitude dont nous voulons bien approuver les motifs, la marche du choléra dans le monde, en Europe et plus particulièrement encore chez nos voisins d'outre Manche, la *Gazette médicale* et *l'Union* se sont signalées par des articles qui marquent un zèle spécial. En effet, tandis que le commun des journaux s'en tenait à copier au jour le jour la hausse ou la baisse numérique des cas épidémiques ou sporadiques dans les divers pays de l'univers, et notamment à Newcastle d'abord et ensuite à Londres, *l'Union médicale* et la *Gazette* se préoccupaient, avec un peu d'ostentation peut être, de la recherche des moyens, s'il y en a, qu'il nous conviendrait de prendre en France, en prévision du fléau qui nous menace.

Le choléra-morbus a cela de bon, passez-moi le mot, qu'il est toujours une question du plus vif intérêt pour la médecine, et qu'on est sûr avec lui d'intéresser le médecin. En imaginant donc ou en répétant quelque chose de nouveau touchant le choléra, on est certain d'avance de l'attention du monde médical; et, que ne ferait pas un journaliste pour un peu d'attention! A ce compte, les rédacteurs en chef des deux journaux dont nous allons apprécier les recherches, ont déjà reçu leur récompense.

Dans la position où nous sommes, eu égard au choléra, deux règles de prudence, l'une portant l'autre, peuvent servir de motif à tout ce que nous pouvons vouloir faire ou dire d'utile. La première de ces règles se prend des faits qu'il nous a été donné d'observer. L'observation du passé ne vaut surtout que parce qu'elle peut servir de leçon pour le présent et l'avenir. Si donc il est de fait ou d'observation que le choléra nous vient médiatement par l'Angleterre ; Newcastle et Londres subissant déjà les atteintes de l'épidémie, nous avertissent suffisamment de prendre les mesures nécessaires pour la prévenir ou la conjurer en France et à Paris.

La seconde règle de prudence se prend d'un précepte général qui a ici une valeur toute particulière. En général, la médecine enseigne qu'il vaut mieux prévenir que guérir ; mais c'est particulièrement lorsqu'on ne sait rien pour guérir et qu'on a quelque heureuse donnée pour prévenir, comme dans le choléra, que cette règle devient loi de rigueur.

Maintenant, le choléra étant à Londres et nous venant de Londres, quand il nous vient, s'agit-il dans nos mesures préventives de l'arrêter au passage et de l'empêcher d'arriver à Paris ? Nullement.

C'était l'affaire du Congrès international des quarantaines qui ne spécifia rien que nous sachions entre les deux rives de la Manche ; et cependant le choléra fut coté par lui au nombre, sinon des maladies contagieuses, au moins des matières morbides d'importation et d'exportation. La difficulté, nous le reconnaissons, eût été grande de frapper d'interdit ou de quarantaine tout objet de rapport entre deux nations qui se trouvent si bien l'une chez l'autre, et les Anglais surtout chez les Français.

Notre prétention n'a donc pas été d'arrêter l'épidémie au passage. Tout ce que nous pouvions vouloir faire, c'est lui préparer un terrain antipathique, c'est-à-dire arranger les eaux, les airs, les lieux, les *ingesta* et les *circumfusa* de l'homme et l'homme lui-même de telle sorte qu'il ne lui fût possible d'y poser et d'y faire des victimes.

A cet effet, on est revenu, comme de raison, aux commémoratifs ; par malheur ils ne nous apprennent rien de positif en fait d'hygiène générale et de prophylactique.

Ainsi, telle localité dont les eaux, les airs et la situation sembleraient jouir des conditions requises pour faire à l'homme une habitation assurée, peut devenir le théâtre du fléau ; à peu de distance vous voyez une ville, un village, un quartier, que la médecine rationnelle eût crus voués à tous les ravages de l'épidémie, jouir d'une complète immunité. On prétend avoir quelque raison de craindre pour les bassins ; mais les côteaux et les montagnes sont-ils épargnés ? Consultez les statistiques et la géographie des deux dernières invasions de la maladie, vous verrez que non.

Quant aux constitutions atmosphériques ou saisonnières, sommes-nous mieux fixés ? L'hiver est-il plus favorable aux ferments cholériques que l'été, le printemps que l'automne ? Même incertitude, et la preuve, c'est qu'il y a des thèses et des systèmes pour toutes les saisons, comme pour toutes les températures, comme pour tous les airs de vent, comme pour tous les degrés de l'échelle hygrométrique.

Quant à l'homme lui-même, qui semble le but du choléra, l'énigme n'est pas plus facile à déchiffrer. Quelles sont les conditions organiques que vous croyez être les plus propres à donner prise à l'affection ? La réponse à cette question est le silence même de l'ignorance ou de l'incertitude. On a répondu cependant, direz-vous ; c'est vrai, mais c'est pour dire que l'homme sert de proie au choléra dans toutes les conditions organiques et dans les meilleures.

L'axiome antique formulé par Celse : *debilitas omnibus morbis patet*, n'est pas même l'expression de la réalité en présence du choléra. L'histoire des deux dernières invasions, en effet, n'a-elle pas témoigné que la maladie ne fait pas plus de ravages chez les faibles que chez les forts, parmi les lymphatiques que parmi les sanguins, parmi les femmes que parmi les hommes, parmi les jeunes et les vieux que parmi les adultes et les adolescents ?

Ainsi, partout le variable, nulle part le fixe, en fait de choléra épidémique. S'il y a des préférences, il doit y en avoir, nous en ignorons les motifs et les objets : rien ne répond contre l'invasion de la maladie, rien, pas même la salubrité réputée des lieux, non plus que la bonne hygiène des habitants. On peut donc attendre l'épidémie cholérique partout; et dans le périmètre de l'épidémie, chaque individu est sujet à la maladie, qui plus, qui moins, sans doute; mais nous ne pouvons pas dire lequel est plus ou moins sujet qu'un autre.

Voilà ce qu'a de particulier le choléra entre toutes les épidémies de maladies graves. Nous pouvons quelque chose pour nous préserver de la peste et de la fièvre jaune, dans les lieux mêmes où règnent ces affections ; nous ne pouvons, contre le choléra, que fuir là où il n'est pas ; mais nous ne savons où il lui est interdit de venir ; il peut nous suivre partout. La peste, la fièvre jaune, ont des régions à elles ; le choléra n'en a point, que nous sachions.

Le choléra serait donc le plus terrible fléau de l'humanité, si la Providence, qui nous ménage toujours une sorte de compensation, ne nous avait réservé une seule ressource pour lui échapper lorsqu'il nous a déjà pris ; car, il faut être déjà sous son empire pour agir efficacement contre lui.

Voyez encore la différence comparative ; lorsque la peste s'est emparée d'un homme, il est déjà sa victime ; l'affection aura son cours fatal jusqu'au bout. Le sujet qui lui échappe lui a résisté ; mais il a tout subi jusqu'à la dernière évolution de la maladie. Il en est pareillement de la fièvre jaune : lorsqu'elle a débuté, il faut qu'elle ait son cours. Au fait n'en est-il pas ainsi de la plupart des maladies et même des symptômes? il y en a qu'on peut juguler, dit-on, et c'est vrai ; mais que de manières la maladie jugulée n'a-t-elle pas de se venger du sujet qui lui échappe sous sa forme la plus ordinaire et la plus naturelle. Mais c'est là une autre question : restons dans celle qui nous occupe ici ; elle est assez digne de l'homme qui pense. D'ordinaire, donc, notons-le en passant, la jugulation d'une maladie est un fait grave, la ju-

gulation du choléra à l'état de diarrhée est un fait sans conséquence.

Résumons donc la question, et tirons-en la conclusion qu'il nous revient d'en dégager pour justifier ce que d'autres journaux ont posé et conseillé sans justification.

1° *Quant aux localités :* l'épidémie du choléra-morbus est inévitable dans un pays quelconque; j'entends qu'aucune des ressources réputées utiles ou efficaces contre les épidémies en général, n'est suffisante contre elle ; l'invasion, dis-je, pour être bien compris, ne tient aucun compte des conditions heureuses d'un pays, non plus que des précautions générales qu'on peut prendre pour l'ajourner ou la conjurer. Non point qu'il n'existe pas de précaution valable, j'entends que nous ne les connaissons pas, et en tout cas qu'elles ne sont pas celles qui suffiraient contre d'autres épidémies. Dans l'état actuel de nos connaissances, on peut donc dire que le choléra s'abat où il veut.

2° *Quant aux individus* vivant sous l'atmosphère épidémique, les conditions naturelles ou les précautions factices sont insuffisantes contre l'affection individuelle : le choléra frappe ceux qu'il veut, à moins qu'il ne les attaque tous, thèse que l'on pourrait soutenir, je crois, avec un peu de hardiesse. Oui, tout homme respirant l'atmosphère cholérique est plus ou moins atteint, la différence de l'un à l'autre n'est peut-être que dans le degré d'intensité, et dans la rapidité des périodes qui constituent la maladie toute entière.

La conclusion de ces deux points pour un médecin qui croit à la médecine, se formule ainsi :

Une maladie qui frappe où elle veut et qui elle veut, narguant ainsi tous les moyens que l'homme et la science peuvent mettre en œuvre pour la conjurer avant qu'elle n'arrive, doit avoir un côté faible par où l'homme lui échappera quand elle l'aura frappé, c'est-à-dire quand elle sera arrivée. Telle est ma profession de foi. Je vais vous la faire comprendre à ma manière et je crois aussi au grand honneur de la médecine que nous servons tous.

Ne parlons plus du choléra avant qu'il nous arrive, nous n'avons pas de ressource contre son avènement funeste; parlons-en quand il est arrivé. He bien, connaissez-vous une maladie mortelle qui, dans la majorité des cas, c'est-à-dire dans la règle, procède si lentement, si doucement dans ses premiers symptômes : quatre, cinq, six, huit jours et plus de ce qu'on appelle prodromes (prodromes qui sont déjà la maladie elle-même), et puis quelques heures de maladie pour aboutir à la mort! Connaissez-vous, dis-je, un si lent procédé d'abord pour une si rapide terminaison ensuite?

Connaissez-vous, en outre, une maladie grave et fatalement mortelle que l'on jugule si facilement et si impunément? la diarrhée qui est le symptôme le plus élevé de cette première période, ne cède-t-elle pas aux plus simples règles d'hygiène, aux plus simples prescriptions de l'art? et le cholérique est pour cette fois hors de danger.

Que pensez-vous que soit le choléra de son essence morbide? Répondez, toutes les hypothèses pathologiques seront bien venues.

Est-ce une intoxication miasmatique?

Est-ce une altération des chairs ou du sang, une corruption des solides ou des liquides?

Est-ce une fièvre muqueuse grave?

Est-ce une inflammation entérique? etc., etc.

Continuez les hypothèses, vous serez obligé dans chacune d'elles, si la raison et l'observation vous conduisent, d'admettre la fin dès que vous aurez posé les commencements, c'est-à-dire que le début de la maladie dans chacune de ces conceptions pathologiques, vous contraint d'en accepter les développements et la terminaison, soit que la médecine ait ou n'ait pas contre elle de moyens curatifs. Aucune de ces maladies, je veux dire ne se guérit radicalement dans les débuts : il faudra prendre, suivre, accompagner l'affection jusqu'à sa période dernière, et assister, s'il y a lieu, le malade jusqu'au bout, soit qu'il en revienne ou qu'il en meure.

Hé bien, il n'en est pas ainsi du choléra : ses prodromes

ne répondent pas absolument de son commencement, et son commencement n'entraîne pas nécessairement ses développements ultérieurs et sa fin suprême.

Il y a donc là quelque chose d'admirable, si le médecin n'a pas aliéné dans ces derniers temps de matérialisme sa faculté d'admirer.

Or, quels sont les prodromes du choléra chez l'individu? M. le professeur Cayol, notre maître, les a notés avec sa précision ordinaire dès 1831 : « Inappétence et dégoût, bouche « fade, pâteuse ou amère, tension et sensibilité de la région « épigastrique, borborygmes et coliques, faiblesse, lassitude « et paresse, embarras de tête, inquiétude vague et tris- « tesse insolite. » Voila les prodromes; et les prodromes ne sont pas seulement propres à ceux que la maladie vient envahir, ils sont communs à tous les individus qui vivent dans le cercle arbitraire tracé par l'épidémie, c'est ce qui nous faisait dire tout à l'heure que tout homme vivant dans l'atmosphère cholérique est plus ou moins influencé, et qu'il est déjà sous le coup de l'épidémie, sinon de la maladie, comme l'a fort bien distingué M. Jules Guérin.

Chez le grand nombre, grâce à Dieu, soit par les soins de l'hygiène, soit par la force de résistance vitale, cette influence ne va pas plus loin.

Chez d'autres, les prodromes, suivant la loi de leur évolution morbide, s'agravent et « les maux de cœur, les « nausées, d'abord sans effets, les flatulences et les hoquets « aboutissent à des vomissements ou à des diarrhées faciles, « spontanées, sans malaise d'indigestion. La matière de ces « déjections est aqueuse, insipide, inodore, assez semblable « à l'eau de riz avec un léger sédiment pultacé. »

Voila les vrais prodromes du choléra, si prodrome veut dire commencement de la maladie, et rien de moins.

Si sous les signes généraux ou communs de l'influence épidémique chez l'individu, l'hygiène suffisait, ici déja elle ne suffit plus, et il faut faire appel au secours de la thérapeutique; mais elle suffit dans la plupart des cas; passé ce terme,

viennent les symptômes terribles des crampes, du refroidissement, etc., en un mot, la période algide ou le choléra bleu, devant lequel si l'art a des ressources, il nous est impossibles de dire lesquelles entre toutes celles qui ont été mises en pratique. Du reste, la médecine raisonnable reconnaît dans toutes les maladies graves aiguës un temps ou un terme passé lequel les forces de la vie et les moyens de l'art le mieux appropriés restent sans effet.

Ainsi en nous résumant : nous distinguons dans l'affection redoutable qui nous occupe : 1° une période *d'influenze* générale où tout individu respirant l'atmosphère épidémique est plus ou moins atteint des malaises généraux et locaux que nous avons désignés et contre lesquels il suffit de quelques soins de régime domestique et d'observation hygiénique pour avoir le dessus.

2° Une période prodromique dans laquelle les signes d'influence s'individualisent et s'agravent sur un certain nombre de personnes, et où les prescriptions symptomatiques de la médecine ordinaire suffisent encore pour couper court au développement morbide qui s'opère dans l'organisme et le met en danger. C'est la période de *diarrhée*.

3° Une période cholérique dans toute la gravité du mot et de la chose, contre laquelle la vie et l'art ne suffisent plus.

Cela étant, que disent la science et la sagesse? La réponse vient naturellement à l'esprit de tout le monde, et du médecin en particulier : il faut au moins avertir ceux qui respirent l'atmosphère funeste et en sentent les premiers effets, des dangers qu'ils courent et des moyens qu'il est opportun de leur opposer ; voila pour ceux de la première catégorie: elle embrasse tous les individus qui vivent dans la circonscription épidémique ou épidémisés; le conseil ici doit suffire.

Mais il faut sous le coup des symptômes prodromiques, lesquels se peuvent résumer dans les vomissements spontanés et la diarrhée facile, faire plus que pour ceux qui ne sont qu'influencés; il faut, dis-je, faire plus que les avertir, il faudrait les contraindre à se soigner. Si, avec nos lois libérale

nous ne pouvons que les engager instamment à le faire ; il faut que le médecin use de toute son autorité et j'ajoute qu'il n'y a que le médecin qui puisse faire cela avec fruit.

Quant aux malades arrivés à la troisième période, le médecin doit les assister jusqu'au bout, ne fût-ce que pour l'acquit de sa conscience qui n'a jamais la certitude absolue ni de la mort ni de l'inutilité de moyens thérapeutiques qu'il peut employer tant qu'il y a vie.

Ne venons-nous donc que répéter ce qui a été dit par nos confrères de la presse? nous venons le répéter d'abord, et ajouter ensuite à leur thèse pratique ce qui, selon nous, doit la relever en lui donnant une sanction.

M. J. Guérin, après l'épidémie de 1832, signalait déjà à la pratique l'observation de la période diarrhéique ou d'incubation, comme celle où l'on pouvait avoir beau jeu des conséquences fatales du choléra. Cette vue, qu'on négligea trop en 1849, eût déjà produit ses fruits, et nous n'aurions plus à en discuter ni à en rappeler l'opportunité. Elle eût produit, j'en suis persuadé sur l'esprit des praticiens l'effet de ces énigmes faciles quand on en révèle le mot. On se fût dit : C'est vrai, comment n'y avions-nous pas pensé, comment n'avons-nous pas vu que la période diarrhéïque est la seule dans le choléra qui laisse de la place à nos soins. Les grandes vérités dévoilées produisent toujours cet effet sur l'esprit.

M. Amédée Latour lui-même n'y a songé dans ces derniers temps qu'à l'imitation des Anglais qui, partant de l'idée vieille de M. Jules Guérin, ont établi des visites préventives ayant pour objet de saisir et d'arrêter le choléra à sa période de la diarrhée. Rendons hommage à M. Amédée Latour ; il est allé plus loin que M. Guérin: il a tiré un parti pratique de la vue presque théorique de son prédécesseur; il a fait, dis-je, et il fait tous les jours dans son journal des prodiges de bonne volonté pour organiser sinon des visites préventives comme en Angleterre, du moins un plan médical qui y supplée et soit plus conforme à nos mœurs et à nos institutions. En

France il sera difficile de faire de la médecine municipale ou par ordre de l'autorité administrative, comme en Angleterre. Frappé de cette difficulté, M. A Latour a cherché, et il propose son avis ; nous lui en aurons tous la reconnaissance que méritent ses efforts; et en attendant qu'on propose mieux, nous tenons ses moyens comme bons et utilement applicables.

Mais ni les Anglais, ni M. Jules Guérin, ni M. Amédée Latour n'ont vu ce qui surtout justifie leur donnée première; peut-être il est vrai l'eussent ils vu qu'ils n'en auraient fait ni cas ni mention. Les principes de la *Revue Médicale* ne nous obligent pas à cette prudence qui n'est au fond que fausse honte, et nos lecteurs peuvent savoir quels sont nos motifs de conduite, même quand ils prennent leur source dans un sentiment religieux.

Comparons donc les motifs, et démontrons que les nôtres apportent aux leurs ce qui leur manque, c'est-à-dire la justification supérieure dont ils ont besoin pour rendre obligatoires les conseils qu'on vient donner aux médecins.

M. Jules Guérin, les Anglais et M. Amédée Latour ont vu :

1° Que la diarrhée est dans la règle le début symptômatique du choléra; nous l'avons vu comme eux;

2° Que la diarrhée est facile à réduire, et que cette guérison d'ordinaire coupe court aux conséquences terribles du choléra; nous l'avons vu comme eux ; seulement pour nous, ce fait d'observation s'est présenté comme une exception admirable. Aucune autre maladie grave et aiguë, nous l'avons dit, ne se laisse, comme le choléra, guérir, lorsqu'elle est arrivée à sa première évolution morbide : La peste, la fièvre jaune, les fièvres dites typhoïdes, les fièvres éruptives, etc., nous apprennent toutes que dès qu'elles ont éclaté, le médecin n'a plus qu'à assister à leur développement, et tout au plus à prendre dans la médecine active quelques moyens qui en facilitent les phases transitoires. Cette exception pour le choléra, disons le mot, nous a semblé providentielle.

3° Ils ont constaté que dans la grande majorité des cas la

diarrhée dure plusieurs jours avant que les symptômes terribles du choléra n'éclatent; nous l'avons constaté comme eux. Mais cette longue durée du premier degré du choléra nous a paru, dans notre admiration, compléter l'exception providentielle que nous venons de noter; en effet dans aucune maladie les premiers symptômes ne sont aussi doux ni aussi lents pour un mal aussi rapide et aussi violent.

4° Ils ont conclu qu'il fallait s'attacher à cette première période du choléra, à la diarrhée, pour la soigner, la réduire, et par là arrêter le fléau sur l'individu qu'il a déjà frappé; nous l'avons conclu comme eux, avec la même intention qu'eux; seulement dans cette conclusion, qu'ils transforment en conseil, ils n'ont que l'autorité des observateurs ordinaires, leur autorité privée, rien de plus. L'appel même qu'ils feraient à l'administration d'ordonnancer les conseils n'ajouteraient rien de bon ni de légitime à leur mise en pratique.

Que MM. Jules Guérin et Amédée Latour nous permettent donc d'apporter à leurs vues savantes et aux moyens qu'ils proposent le complément qui fait mieux que de leur donner force de loi, puisqu'ils engagent la conscience du médecin en présence d'une faveur qui ressemble à une grâce. Ecoutez donc.

La Providence a bien voulu que le choléra, par la durée et l'indépendance morbide de sa première période fût une exception entre toutes les maladies épidémiques qui bravent notre science. Hé bien, cette exception est un avis au médecin d'en profiter pour combattre un fléau devant lequel, passé cette période, la médecine reste inerte et désarmée.

En principe le praticien ne peut point croire qu'il y ait un mal incurable devant la médecine: Dieu qui est l'auteur de notre art ne l'a pas fait inutile sans doute. Or donc tout mal qui n'a pas encore son spécifique doit avoir un point par lequel nous puissions l'atteindre; nous n'avons donc qu'à chercher, observer et attendre avec l'espérance que nous le trouverons. En attendant que le choléra ait son remède, vous voyez qu'on s'accorde de toute part à constater qu'il a un temps

dans lequel on peut le combattre, et ce temps est marqué à de tels signes d'exceptions qu'il faut avoir perdu tout sentiment religieux pour ne pas devenir à la fois reconnaissant et obéissant. Reconnaissant, de la faveur qui est faite à l'homme placé sous le coup de l'épidémie, obéissant, à l'avis qui nous est donné, à nous médecins, d'agir dans ce temps si admirablement marqué. Enfin, cette obéisance est un devoir envers celui qui a voulu qu'il y eût des signes si exceptionels dans la première période du choléra, entre toutes les maladies fatales à l'homme.

Il est bien encore un autre fait providentiel que nous pourrons joindre aux autres, c'est l'assentiment universel des médecins, si rarement d'accord, hélas! pour voir que le choléra a une période d'envahissement dans laquelle il peut être arrêté ou guéri dans l'individu, et que cette période est celle de la diarrhée initiale ou prémonitoire, comme on l'appelle en Angleterre ; mais félicitons-nous de l'unanimité sans trop insister sur la source d'où nous croyons qu'elle découle et attendons-en les résultats avec confiance.

Maintenant que nous avons attaché le devoir du médecin à un ordre bien supérieur à celui que pourraient faire valoir nos confrères, rien ne nous empêche d'applaudir à leurs intentions et d'adopter la formule de conduite tracée par M. Amédée Latour :

« Comme il est de fait constant que la période grave du « choléra est précédée d'une période que notre art a le pou- « voir de dompter et d'arrêter.... tout médecin doit prévenir « spontanément les familles auprès desquelles il a un libre « accès de ne pas laisser passer cette première période (la « diarrhée) pour avoir recours à la médecine. »

Mais toutes les diarrhées ne sont pas cholériques? Grâce à Dieu non, mais en temps d'épidémie il vaut mieux les soigner toutes que de se tromper une fois. Il en est ainsi de toutes les maladies où l'on joue le gros jeu de la vie.

Nous sommes heureux de pouvoir compléter notre article avec les conseils d'un collaborateur dont les principes et les sentiments seront en parfaite harmonie avec les nôtres. Voici le bulletin d'instruction que M. le Dr Gouraud vient d'adresser, sur une feuille d'impression, dans toutes les maisons de sa clientelle. M. Gouraud par cette notification nous semble avoir perfectionné la conduite tracée au médecin par M. Amédée Latour.

RÉGIME A SUIVRE PENDANT TOUT LE TEMPS DE L'ÉPIDÉMIE DU CHOLÉRA.

1° Ne faire ni jeûne, ni abstinence.
2° Manger toujours modérément.
3° Ne pas boire d'eau pure, ni de bière, ni de limonade.
4° Manger peu de légumes, pas de choux, pas de fruits crus.
5° Éviter avec soin les acides (citron, groseille, vinaigre, oseille, etc.), et les choses grasses.
6° Prendre matin et soir une tasse de thé avec une cuillerée à café de rhum.
7° Ne jamais garder les pieds froids.
8° Aucun excès. — Tranquillité morale. — Vie occupée.

Régime à suivre dès qu'on aura le moindre ressentiment.

Quand on aura la digestion un peu laborieuse ou douloureuse, un sentiment de malaise dans le ventre, peu d'appétit, quelques bruits dans le ventre, une facilité inaccoutumée de garde-robes, on diminuera un peu le régime, on prendra matin et soir, en commençant le repas, gros comme l'extrémité du petit doigt de thériaque ou de diascordium, et après le repas une ou deux cuillerées à café d'eau distillée de Menthe, ou 5 ou 6 pastilles de Vichy.

Régime à suivre dès qu'on aura la colique ou la diarrhée.

Quand on aura une colique vive, ou seulement deux garde-robes liquides, ou une seule même si elle est abondante, ou des vomissements, on prendra *une pilule d'opium* on se mettra au lit, on tiendra les pieds chauds, on appliquera sur le ventre un cataplasme de farine de graine de lin, on restera à la diète, on boira une infusion de thé ou de camomille, ou de menthe, avec une cuillerée à café de rhum par tasse; si boire donne envie de vomir, on prendra seulement de temps à autres une gorgée d'eau de seltz.

En même temps qu'on fera ces choses, on avertira le médecin.— Une seconde pilule pourra être nécessaire, mais pas plus tôt que 12 heures après la première, et pas sans l'avis du médecin.

Récidives.— Le plus souvent une ou deux pilules couperont court aux accidents;on peut les employer de nouveau, s'il y a récidive : mais s'il y a opiniâtreté dans les récidives, rien de plus efficace qu'un vomitif avec l'ipécacuanha, ou qu'une purgation saline; mais c'est le médecin qui en décidera. Quelquefois il sera nécessaire d'administrer deux vomitifs ou deux purgatifs; ou l'un après l'autre, mais à quelques jours de distance. L'aliment le meilleur pour la convalescence est un bouillon bien dégraissé, à petites doses d'abord, à doses croissantes ensuite.

Provisions.— Il faut avoir chez soi en provision : 1° six pilules d'oplum (5 centigram. d'extrait d'opium par pilule) ; — 2° 15 grammes de thériaque et autant de diascordium ; — 3° de l'eau de Menthe ; — 4° des pastilles de Vichy ;— 5° de la farine de graine de lin et de la farine de moutarde ; — 6° 4 grammes de laudanum de Sydenham ; — 7° du sirop de pavot blanc.

RÉFLEXIONS SUPPLÉMENTAIRES.

Les personnes qui ne savent pas prendre de pilules remplaceront une pilule par *une cuillerée à bouche* de sirop de pavot blanc, ou par trois petits lavements donnés d'heure en heure, composés chacun d'un verre d'eau tiède où l'on délayera une cuillerée d'amidon, et où on ajoutera 7 gouttes de laudanum.

Les doses indiquées sont pour un sujet adulte : pour un enfant de douze ans la dose sera seulement de moitié; pour un enfant de six ans la dose sera du quart.

L'opium pourra donner lieu à quelques étourdissements avec envie de vomir, à de l'abattement et à de la somnolence: il ne faudra point s'en effrayer, ni s'en intimider; mais y remédier par de l'air frais, par des aspersions d'eau fraîche, et en faisant respirer de l'éther sulfurique ou de l'ammoniaque.

Composition des pilules d'opium.

P. Extrait gommeux d'opium. } ana 30 centigrammes.
Conserve de Roses. . . . . }
M. pour six pilules. F. S. A.
Chaque pilule contient cinq centigr. d'extrait d'opium.

GOURAUD.

RÉCLAMATION

DE M. LE DOCTEUR GILLEBERT D'HERCOURT

AU SUJET DE LA

RÉDUCTIBILITÉ DES LUXATIONS CONGÉNITALES DU FÉMUR

suivie de la

RÉPONSE DE M. BOUVIER.

Monsieur le secrétaire général, j'ai lu dans la *Revue Médicale* du 30 septembre dernier que, dans la séance de juin 1853, vous aviez présenté à vos honorables collègues de la Société de médecine de Paris, une jeune fille atteinte d'une double luxation fémorale congénitale, et que M. le docteur Bouvier, consulté à ce sujet, avait conseillé de s'abstenir de toute tentative de réduction.

Aujourd'hui, comme il y a 15 ans, M. Bouvier soutient que c'est

en vain qu'on se flatterait de faire céder par une extension continue, les fibres ligamenteuses trop courtes pour laisser descendre la tête de l'os; que l'expérience a démontré l'inutilité de toutes les tentatives faites dans ce but, et qu'alors même que celles-ci auraient été couronnées de succès, il resterait encore une autre difficulté à surmonter, savoir : la reconstitution de l'articulation. « Les faits cliniques, ajoute-t-il, confirment ces prévisions de la théorie *Il n'existe pas un seul exemple authentique de réduction d'une luxation fémorale congénitale*, et il y a tout lieu de croire que les faits publiés comme tels sont le produit d'une *illusion dont leurs auteurs ont été le jouet.*

En présence d'une négation aussi formelle, soutenue devant une compagnie savante aussi élevée dans la considération publique que l'est la société de médecine de Paris, et alors que le regrettable confrère, dont les œuvres sont mises à néant, n'est pas là pour soutenir la réalité de ses doctrines et de ses travaux, j'ai cru qu'il m'était permis de répondre à sa place. J'espère d'ailleurs que la Société de médecine de Paris, si jalouse des progrès de la science, acceptera volontiers cette nouvelle occasion d'étudier une question aussi intéressante, et qu'elle accueillera favorablement la proposition que je vais avoir à lui faire.

Je ne discuterai pas avec M. Bouvier le point en litige, c'est-à-dire la réductibilité des luxations congénitales du fémur. Bien qu'il m'en coûte, je n'userai pas des armes puissantes que me fourniraient le brillant rapport du professeur Gerdy et celui, non moins remarquable, du docteur de Polinière, rapporteur de la commission lyonnaise. C'est sur un autre terrain que je me propose d'appeler M. Bouvier.

En 1839, le docteur Pravaz ne possédait encore que deux ou trois cas de réduction de luxation fémorale congénitale; il ne put même alors soumettre qu'un seul sujet à l'examen de la commission ; d'un autre côté, ces réductions étaient récentes, et dès lors les résultats pouvaient bien, sous le rapport de la claudication ou de la faiblesse des sujets, ne pas satisfaire complétement un esprit déjà prévenu défavorablement. Mais depuis cette époque, un grand nombre d'années s'est écoulé pendant lequel le docteur Pravaz a recueilli de nouveaux faits, et sa pratique s'est montrée si constamment heureuse que le nombre des luxations congénitales du fémur doubles ou simples, réduites par lui s'élevait, au jour de sa mort, à 24.

Cet honnête et savant confrère s'est constamment entouré des précautions les plus grandes pour donner aux résultats qu'il obtenait toute l'authenticité désirable ; à cet effet, il a sollicité le concours des médecins les plus honorables et les plus compétents : c'est ainsi que les uns et les autres de ses malades ont été visités avant ou après la réduction par Marjolin, Blandin, Breschet, de Montègre, Martin, Nichet, Provençal, MM. Roux, Magendie, Lallemand de Montpellier, Gerdy, Bégin, Stoltz, Richard, de Nancy, Brachet, de Polinière, Baumès, Pétrequin, Reynaud du Puy, Tissot, etc.

Eh bien, en admettant avec M. Bouvier que le docteur Pravaz ait été le jouet d'une illusion, il faut supposer en outre : 1° que cette illusion s'est répétée 24 fois en 18 ans, et qu'à chaque fois elle a eu une durée moyenne de deux ans ; 2° que pour M. Richard de Nancy, l'ami constant de M. le docteur Pravaz, cette illusion a eu une durée et une fréquence égales ; 3° enfin, que les médecins aussi honorables qu'habiles, dont je viens de rappeler les noms, ont été également trompés par le même mirage! M. Bouvier ne voit-il donc pas qu'en s'étayant sur de pareilles hypothèses il arrive tout droit et nécessairement à la négation de la science, dont il est cependant lui-même un des interprètes les plus distingués.

Je considère les sages mesures observées par M. Pravaz, le nombre des opérations qu'il a faites et le temps qui s'est écoulé depuis les premières réductions comme des éléments très précieux qui doivent profiter à la science d'une façon ou de l'autre; pour cela, il ne faut que les réunir. D'un autre côté, la plupart des sujets traités par le docteur Pravaz sont restés sous les yeux des médecins qui les lui avaient fait confier; par exemple, le jeune F..., dont il est question dans le rapport de M. Gerdy, et qui a été vu en 1839 par M. Bouvier, n'a pas été perdu de vue par M. Richard, de Nancy, qui m'affirmait encore hier qu'à l'exception d'une légère différence dans le volume du membre autrefois luxé, le jeune F. n'a rien à envier aux jeunes gens de son âge ; il est fort et agile, il a peu ou point de claudication; il peut sauter des fossés, etc. Enfin, nous avons encore à l'établissement deux jeunes filles dont les luxations, constatées par MM. Pétrequin, Reynaud, chirurgien en chef de la marine, et par d'autres médecins distingués, ont été réduites il y a 6 ou 8 mois. Chez l'une la luxation était double; chez l'autre elle était simple. Je regrette beaucoup de n'avoir pas connu les nouvelles objections de M. Bouvier, quand il y a 6 ou 7 semaines j'ai eu l'honneur de voir M. le docteur Debout ;

j'aurais alors prié cet honorable confrère d'examiner avec soin ces deux enfants, afin qu'il en rendît compte à la Société.

Mais la Société de médecine de Paris peut facilement éclairer la question en chargeant une commission de faire une nouvelle enquête sur les résultats de la pratique de Pravaz. Le sujet en vaut la peine, et les faits qui sont à examiner ont acquis une maturité qui permet de concevoir l'espérance de conduire le procès à sa fin. Toutefois, comme il serait difficile que les membres de la société résidant à Paris se déplaçassent pour une semblable cause, et comme il importe d'un autre côté, que dans l'intérêt de la vérité, les renseignements soient pris sur les lieux mêmes, je proposerai à la Société de charger ses membres correspondants à Lyon d'examiner les deux malades en cours de traitement et ceux qui ont été traités à différentes époques, puis de leur adresser dans un procès-verbal régulier le résultat de cet examen et de ces recherches. De cette manière la société de médecine de Paris, éclairée autant qu'il sera possible, serait en mesure de porter un jugement dont l'autorité fixerait désormais la conduite des praticiens et des familles dans les cas de luxation fémorale congénitales, et elle augmenterait ainsi le nombre des services qu'elle a déjà rendu à la sciences.

Je vous prie M. le secrétaire-général, de faire cette proposition à la Société, et d'agréer pour vous et pour vos honorables collègues, l'assurance des sentiments les plus distingués avec lesquels j'ai l'honneur d'être

Votre très humble et très dévoué collègue.

GILLEBERT D'HERCOURT, d. m. p.

RÉPONSE DE M. BOUVIER.

M. le docteur Gillebert d'Hercourt admet que c'est *arriver à la négation de la science*, que de supposer, comme je l'ai fait, que le docteur Pravaz ait pu être le jouet d'une illusion, lorsqu'il a cru avoir réduit des luxations congéniales du fémur. Pour moi, je pense que ce qui mènerait tout droit à une *négation* très fondée de la science, ce serait de l'asseoir sur des faits acceptés sans un suffisant contrôle.

Mais, dit notre honorable confrère, cette erreur de Pravaz se serait donc répétée *vingt-quatre fois;* elle aurait donc

été également commise par tous les médecins témoins de ses cures ! L'une et l'autre hypothèses lui paraissent inadmissibles.

Quant au premier point, il est clair que, s'il était démontré que Pravaz s'est trompé dans un cas, il ne répugnerait pas tant à la raison de croire qu'il ait pu se tromper aussi dans les vingt-trois autres. Or, on verra tout à l'heure ce qu'il faut penser de l'un de ces faits.

Relativement au second point, je ferai d'abord remarquer qu'avec la meilleure foi du monde, on peut se laisser aller, sans s'en douter, à exagérer quelque peu la valeur des témoignages, la force des convictions d'autrui, en faveur de sa propre manière de voir. En citerai-je un exemple fameux ? Il ne nous éloignera pas de notre sujet ; il s'agit encore de guérison de luxations congéniales.

Humbert, de Morlaix, rend compte, comme il suit, de ses rapports avec l'Académie des sciences :

« Mlle C... et autres jeunes personnes (atteintes de luxa-
« tions congéniales du fémur) furent visitées par MM. de
« Blainville, Bérard, Breschet, etc., et un an après les mê-
« mes médecins les revoyaient *guéries*..... MM. les commis-
« saires ne purent résister à l'évidence..... Ils reconnurent
« la réductibilité des luxations congéniales du fémur, et un
« prix Monthyon me fut décerné pour l'avoir le premier dé-
« montré par des faits. »

Assurément on ne pouvait invoquer un témoignage plus éclatant, plus formel que celui-ci. Et cependant qu'était-ce en réalité que ce témoignage? Une commission de neuf membres de l'académie des sciences avait déclaré, par l'organe de M. Serres, rapporteur, que « les appareils ingénieux
« imaginés par M. Humbert avaient été soumis à la commis-
« sion.....; qu'elle avait pu en apprécier les *résultats heureux*
« sur les malades traités par ce moyen, qui lui avaient été
« présentés. »

Il n'est question ici ni de guérison ni de réductibilité des luxations ; mais on pourrait entendre cette phrase comme

M. Humbert, si M. Double, membre de la commission, ne nous avait appris, dans la discussion du rapport de M. Gerdy à l'académie de médecine que « ce n'était point pour ses « guérisons que M. Humbert avait obtenu une récompense, « mais pour l'instrument de *mensuration* qu'il a inventé. » Ainsi ce résultat *heureux* pour les malades dont il est question dans le rapport, serait qu'ils auraient été *bien mesurés* ! Et en effet, M^lle^ C.., citée plus haut, aujourd'hui mariée et portant un nom cher à la science médicale, n'était pas guérie de sa luxation, qu'elle conserve encore aujourd'hui.

Le docteur Pravaz, rapportant le jugement de l'académie de médecine sur la guérison du jeune F., dit : « Cette con- « clusion (que la guérison a eu lieu) d'un rapport médité « pendant dix-huit mois, discuté avec chaleur dans deux sé- « ances, *fut adoptée par l'académie.* » *Traité des Lux. cong.*, p. 178. Or, cela n'est guère plus exact que le récit de Humbert relativement à l'académie des sciences. Le compte-rendu de la séance porte ceci : « Sur la proposition de M. F. Dubois, « la commission *modifie* ses conclusions, et propose d'adres- « ser des remercîments à M. Pravaz, et de renvoyer le mé- « moire à la commission de publication. *L'académie adop- « te.* » *Bulletin de l'acad.*, t. 4, p. 172. Je répète que dans ce cas comme dans l'autre, je n'accuse pas la bonne foi des auteurs ; je veux seulement montrer leur tendance naturelle à interpréter les témoignages dans le sens qui leur est le plus favorable.

Mais, quand bien même les médecins nommés dans les observations de Pravaz et dans la lettre de son honorable successeur auraient *tous* exprimé une *entière* croyance aux guérisons qu'on leur a fait voir, est-ce à dire qu'il en a été ainsi de tous ceux qui ont eu occasion d'observer ces faits ? Nous savons que d'honorables confrères, même à Lyon, ne croient nullement à la réduction dans les cas qu'ils ont eus sous les yeux. Voilà donc des témoignages contraires aux précédents : dès lors le doute existe, et il ne peut être détruit que par un contrôle exact des faits.

Il n'y a pas lieu de s'étonner de ces dissidences, des erreurs qui peuvent se commettre dans la détermination de l'état des sujets traités. La luxation fémorale congénitale était naguère encore inconnue, et ce n'est que depuis peu de temps que les praticiens commencent à savoir en apprécier toutes les circonstances. Il arrive, même aujourd'hui, aux plus habiles de la méconnaître dans les premières années de la vie. Les caractères qui la distinguent des luxations accidentelles sont à peine posés. N'avons-nous pas vu, à l'occasion même du fait de M. Boys de Loury, reproduit dans la Revue Médicale (Cahier d'octobre 1853), un esprit éminent soutenir que la double luxation de cette jeune fille est la suite d'une *hydarthrose aiguë des deux articulations coxo-fémorales*, survenue après la naissance, et non une difformité congéniale, comme cela est, suivant moi, hors de doute ?

Le diagnostic des luxations congénitales prétendues réduites présente d'autant plus de difficultés aux praticiens qui n'ont pas observé beaucoup d'affections de ce genre, que l'on a une explication toute prête pour chaque symptôme de la luxation persistante. La claudication ou le double balancement latéral persistent-ils après cette *guérison* ? C'est un effet de la *faiblesse des muscles*, de la *laxité des ligaments*, de la *déformation du bassin*, de la *raideur*, de l'état encore *imparfait* des articulations, de l'*inattention* du sujet, etc. Le membre est-il encore trouvé plus court ? on en accuse l'atrophie en longueur du fémur, sans toutefois justifier cette interprétation par une mensuration qui ne parte pas de l'épine iliaque. Reconnaît-on que le grand trochanter est toujours plus élevé par rapport à la crête iliaque ? Cela est dû *au changement de direction du col fémoral*, qui a abaissé la tête de l'os *au-dessous* du niveau du trochanter. A-t-on constaté la persistance de la saillie latérale de cette éminence osseuse ? on vous répond que cela dépend du peu de profondeur du cotyle, dans lequel la tête du fémur n'est pas encore profondément engagée. En un mot, tout ce qui était signe de luxation avant le traitement, cesse de l'être une fois qu'il a été appliqué.

On comprend l'hésitation, les concessions d'honorables confrères, en présence de cette logique habile et de certaines apparences d'amélioration, qu'ils croient constater dans la démarche. Pour échapper à l'illusion, il faut être à même de revoir les malades à plusieurs reprises, de les suivre quelque temps lorsqu'ils reprennent leur vie ordinaire. J'ai vu des praticiens distingués, de ceux mêmes dont le témoignage est invoqué par le docteur Pravaz, revenir ainsi de leur méprise, et reconnaître par un examen plus attentif, que rien n'était changé aux articulations anormales qu'ils avaient d'abord crues transformées.

Quelques malades de Pravaz ont été vus par des commissaires de l'Académie des sciences : le sujet de sa quatorzième observation fut placé sous les yeux de MM. Roux, Magendie et Breschet avant le traitement, et fut présenté de nouveau, après la *réduction*, à MM. les membres de la commission, « qui *constatèrent*, dit l'auteur du *Traité des luxations congé-* « *nitales*, la présence de la tête du fémur dans le lien anato- « mique du cotyle. » Et pourtant MM. les commissaires ont gardé le silence ; non seulement ils n'ont pas fait de rapport, mais ils n'ont pas même fait part individuellement d'un pareil succès, qu'ils eussent dû proclamer bien haut dans l'intérêt de la science et de l'humanité. Une conduite semblable est bien faite pour inspirer des doutes sur leur opinion personnelle, surtout après l'équivoque dont l'honnête Humbert a été la dupe.

M. Gillebert d'Hercourt revient sur le fait du jeune F., dont il est question dans le rapport de M. Gerdy, et sur lequel j'ai reconnu, après le traitement, la persistance d'une luxation du fémur.

« M. Richard, de Nancy, lui a affirmé que ce jeune homme « est fort et agile, qu'il *a peu ou point* de claudication, qu'il « peut sauter des fossés, etc. » M. le Dr Richard ne s'attendait pas sans doute à voir ses affirmations devenir le texte d'une discussion sérieuse : il leur eût donné une autre portée. Ce qu'il y a de plus clair dans ses paroles, c'est que le jeune F. boite,

mais que son agilité lui permet de dissimuler en partie sa claudication, de la rendre même par moment imperceptible ; ce qu'il n'est pas rare d'observer chez les jeunes gens des deux sexes, surtout quand le déplacement de la tête du fémur n'est pas très étendu.

Une commission de sept membres de l'Académie de médecine, dont j'avais l'honneur de faire partie, fut invitée, en 1841, à examiner Mademoiselle...., nièce d'un de nos collègues, affectée depuis sa naissance d'une luxation des deux fémurs que j'avais eu occasion de voir avant le traitement, et dont notre bien regrettable confrère le docteur Pravaz assurait avoir opéré la réduction. Il en avait consigné l'observation dans un mémoire lu à l'Académie (Bulletin de l'Académie de médecine, t. 7, p. 53), et il l'a reproduite dans son *Traité des luxations congénitales* (6e observation, p. 192). Je retrouvai sur cette jeune personne tous les caractères de la double luxation que j'avais reconnue plusieurs années auparavant. Les autres commissaires, d'abord en grande partie favorables à l'idée d'une réduction, furent conduits, pour la plupart, par leurs propres observations, à douter au moins de sa réalité, et quelques-uns, ayant suivi plus longtemps la malade, finirent par rester convaincus, comme moi, qu'il n'y avait, en effet, rien de changé dans sa conformation. Des motifs de convenance dûrent faire ajourner indéfiniment le rapport. Mademoiselle..., est aujourd'hui mariée à l'un de nos plus estimables confrères de la capitale, et un œil même peu exercé reconnaît encore aujourd'hui chez elle la démarche caractéristique de l'anomalie de conformation qu'elle a apportée en naissant.

Ce fait, présenté dans le *Traité des luxations congénitales* comme un cas de guérison des mieux constatés, dans lequel « MM. Marjolin, Blandin et Mège reconnurent la réalité de « la réduction, » montre assez le degré de confiance que l'on doit accorder aux observations analogues. Il fait voir, en particulier, le peu de valeur d'un signe de *réduction* indiqué par Pravaz dans ce cas, ainsi que dans les autres, et consistant

dans « la sensation que la tête du fémur fait éprouver au » toucher, lorsqu'on presse sur la région inguinale en même « temps que l'on imprime au membre un mouvement de ro- « tation en dehors. »

Je pourrais étendre ces considérations ; mais ce peu de mots suffira pour faire comprendre que ce n'est pas sans motifsque j'ai avancé « qu'il n'existait pas un seul exemple « *authentique* de réduction d'une luxation fémorale congéni- « tale, et qu'il y avait tout lieu de croire que les faits pu- « bliés comme tels sont le produit d'une illusion dont leurs « auteurs ont été le jouet. »

Notre honorable confrère de Lyon propose à la Société la nomination d'une commission chargée de prendre des renseignements près de ses membres correspondants, à Lyon, sur les résultats du traitement des luxations congénitales. Le travail d'une commission peut sans doute élucider la question; mais c'est à la condition qu'elle fonctionne par elle-même, qu'elle voie les malades avant et après le traitement. Si elle en était réduite à déléguer à d'autres la mission qui lui serait confiée, elle ne pourrait produire, au lieu de faits précis, que des documents incertains, source de discussions interminables, sans profit pour la science.

OBSERVATION

D'UN CAS D'ILÉUS NERVEUX,

TRAITÉ AVEC SUCCÈS AU MOYEN DE LA BELLADONE,

Par M. le Dr SÉGUY, de Pierrelatte (Drome.)

Nous avons tout récemment reçu de notre honoré confrère le docteur Séguy, de Pierrelatte (Drôme) la lettre et l'observation qui suivent. Nous publions l'une et l'autre. Le cas est assez intéressant et le traitement employé assez heureux pour que le lecteur nous sache gré de cette insertion.

A M. Sales Girons, rédacteur de la Revue Médicale.

Monsieur et cher Confrère,

Je vous envoie sans commentaire l'observation d'un cas de névrose intestinale que j'ai eu tout récemment à traiter ; il se prêterait néanmoins à quelques remarques intéressantes au point de vue pathologique; pour le moment, je n'ai pas d'autre intention que celle de faire voir aux praticiens les ressources que peut prêter la Belladonne en pareille circonstance. Veuillez, M. le rédacteur, si ce travail vous paraît offrir quelque intérêt à vos lecteurs, l'insérer dans la *Revue Médicale*, qui est toujours mon journal de prédilection.

Antoinette T*** est une femme d'un tempérament lymphatique et nerveux, gastralgique depuis cinq ou six ans et fort irrégulièrement menstruée.

Le 11 octobre dernier, après avoir trop mangé, des fruits et notamment des figues, Antoinette fut prise d'une douleur épigastrique exagérée, avec pesanteur d'estomac, gêne de la respiration et nausées continuelles; une constipation opiniâtre, qui est d'ailleurs son état assez habituel, se joignit à tous ces symptômes et les aggrava peut-être.

Appelé près de la malade, et ayant pris connaissance de tous ces détails et de leur cause probable, nous prescrivons, en attendant que l'état se dessine plus franchemene, une boisson émolliente, deux lavements et des embrocations camphrées sur l'abdomen.

Le lendemain 12 octobre, le malaise général augmente ; la douleur interne plus étendue et plus intense, s'étend comme une bande de l'épigastre à la région ombilicale ; les envies de vomir n'ont pas cessé et sont toujours sans effet. Il faut noter que les prescriptions de la veille n'avaient eu aucun résultat. J'ordonne l'application des sangsues *loco dolenti*, des cataplasmes à maintenir sur la région, des lavements à répéter au besoin, et enfin une potion avec le bi-carbonate de soude et légèrement laudanisés.

Le 13, tous les symptômes persistent et semblent même

avoir gagné en intensité ; la douleur abdominale surtout est si vive qu'elle fait gémir la malade ; la constipation n'a pas cessé, le pouls est petit, et l'anxiété est caractéristique. Sur ces signes je diagnostiquai un *Iléus* nerveux, et je prescrivis 5 centigrammes de calomel toutes les deux heures ; les cataplasmes locaux et les lavements laxatifs furent en outre continués.

Le 14 il survint, au lieu de tout ce que nous étions en droit d'attendre de nos prescriptions, des vomissements de matières fécales. J'ordonne la potion de Richter contre la hernie étranglée, et le reste à continuer comme hier. De plus, je fis préparer un bain général, où la malade ne put pas rester plus d'une demi-heure.

Le 15 même état, les vomissements de matières fécales se sont répétés ; la malade éprouve par intervalles assez rapprochés des refroidissements qui s'emparent de tout le corps. Continuation du calomel, lavements d'assa-fœtida avec huile d'amandes douces et quelques gouttes d'éther trois fois par jour.

Le 16 j'apprends que la malade a rendu par le bas une pelotte de matière fécale du volume d'un gros œuf de dinde. (Je dois regretter de n'avoir pas examiné ce paquet avec toute l'attention qu'il méritait de la part d'un médecin qui cherche à se rendre compte de tous les effets pour en induire les causes.) Je fis continuer le traitement de la veille.

Le 17 il y eut encore des vomissements stercoraux ; la malade, découragée et abattue, refuse obstinément toute espèce de remèdes. Je laisse prescrit cependant un lavement avec décoction de 30 grammes de tabac et le maintien des cataplasmes sur l'abdomen et l'eau froide pour boisson.

Le 18 les vomissements et la constipation continuent ; ajoutez à cet état qui ne fait que s'aggraver depuis le commencement, des lypotimies fréquentes, des attaques de hoquets, etc. J'étais à bout de tout, comme la malade ; il me restait bien le chloroforme à employer ; mais j'en étais effrayé, vu l'état d'épuisement nerveux où se trouvait le sujet. Quant à l'insufflation rectale dont on a recommandé l'usage en pareil cas, il n'y fallait point penser, on ne s'y fût pas prêté : alors me souvenant des

heureux effets que j'avais obtenus de l'extrait de belladone dans quelques cas de névrose grave (Voir la *Revue* t. 2 1839.) Je n'hésitai plus, et j'ordonnai avec une certaine confiance une pilule de 5 centig. de cette héroïque solanée toutes les heures. De plus, je fis pratiquer un vésicatoire camphré sur l'épigastre un lavement huileux ; je prescrivis, pour boisson de l'eau froide, et je revins voir fréquemment ma malade. A la sixième pilule, la pupille est dilatée, toute la figure est frappée d'hébétude ; la déglutition est difficile ; il y a des sueurs, un grand abattement musculaire et un peu de délire dans les idées ; sans m'effrayer de ces symptômes, je fis suspendre les pilules, et promener des sinapismes sur les extrémités inférieures; les lavements laxatifs qui entraînaient toujours quelque chose, si peu que ce fût, furent continués; je donnai la limonade cuite en boisson, et j'attendis l'effet du médicament.

Le 19, à quatre heures du matin, commencent les selles liquides, qui vont se répétant dans la journée ; les symptômes de la maladie s'allègent à mesure que cette déplétion intestinale s'opère ; je ne continue que le lavement laxatif, deux ou trois fois dans les 24 heures.

Le 20, les évacuations alvines continuent; une douce chaleur halitueuse s'établit déjà sur le corps de la malade, la douleur épigastrique dont elle avait tant souffert n'est presque plus sensible en comparaison : le pouls s'est relevé avec les forces organiques ; les effets spécifiques propres à la belladone se sont évanouis. Il ne reste que la faiblesse générale à laquelle on doit s'attendre après 8 jours et autant de nuits de souffrances sans répit.

Le 21, le mieux se fût développé sans une violente contrariété qu'éprouva la malade. Cette contrariété suspendit aussitôt les selles, et rappela les envies de vomir. Je revins à l'extrait de belladone, dont je donnai deux ou trois pilules; j'en fis enduire la plaie du vésicatoire, et je renouvelai le lavement laxatif.

Le 22, en effet, les évacuations se rétablissent comme l'avant veille ; la détente générale se produit à vue d'œil. Je laisse marcher les choses ; la nature se suffit désormais.

Le 22, la malade demande des aliments, que je lui ménage avec précaution : je donne cependant quelques bouillons dans la journée.

Le 23, le mieux en progrès me permet de lui donner des soupes. Et ainsi de l'alimentation progressive en proportion du rétablissement. Je laisse quelques conseils en vue de l'état intestinal qui doit avoir succédé à un pareil cas de névrose, et suspendis mes visites.

Le 27, je revois la malade ; elle est dans l'état le plus satisfaisant ; aucun signe de rechute n'est venu troubler ce travail de convalescence.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

(GAZETTE HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE.)

Voici comme autrefois on écrivait les observations et comme on ne les écrit guère plus de nos jours. Autrefois une observation n'était qu'une occasion de rappeler ses principes ou d'en faire jaillir quelques conséquences théoriques ou pratiques. Depuis que nous voyons nos journaux prendre l'étiquette de leurs plus beaux articles dans les Cliniques de nos plus célèbres professeurs, l'observation n'y a pas résisté, elle est morte, l'élève de troisième année, rédacteur principal de ces journaux, l'a tuée. Aussi quelle fortune quand nous trouvons quelque part une observation qui rappelle le vrai médecin, le médecin qui sait ce qu'il dit, qui raisonne ce qu'il voit, et qui trouve encore la place de faire comprendre ce qu'il pense.

Qu'importe que M. Dechambre pense autrement que nous touchant la maladie et sa détermination selon lui imposible; qu'importe qu'il pense exactement comme nous touchant la crise dans les maladies? Le plaisir pour nous, qui sommes obligé de tant lire, c'est de trouver un auteur qui pense et une observation qui porte trace de la pensée; il y a si longtemps que nous n'avions eu ce bonheur.

Du traitement du prurigo; par M. Dechambre.

Quelque minutie qu'ils apportent dans la description des maladies, quelque symétrique que puisse être leur classement des indications thérapeutiques et de modes de traitement, les traités classiques restent toujours impuissants et à tracer le tableau complet des souffrances de l'organisme, et à poser des règles pour toutes les éventualités de la pratique. La maladie est plus variable encore que la santé, si différente déjà suivant les individus, suivant l'âge, le sexe, le tempérament, le climat et une foule d'autres circonstances. La maladie, ensemble de mouvements organiques qui, dans leur anormalité, sont néanmoins soumis aux lois d'une physiologie spéciale et se succèdent toujours avec une certaine rapidité, la maladie offre un tableau essentiellement changeant. Prétendre le reproduire avec une fidélité rigoureuse serait aussi déraisonnable que de vouloir fixer sur la toile, dans des rapports déterminés, le spectacle d'une masse d'eau agitée par le vent. Et comme la thérapeutique est naturellement subordonnée aux éventualités morbides, la même remarque lui est applicable. En conséquence, on ne s'étonnera pas trop, si je viens, sur un sujet aussi rebattu que le prurigo, présenter quelques considérations pratiques, ou plutôt raconter quelques faits dans lesquels certains modes de traitement, peu ou point usités, ont eu un plein succès.

Depuis cinq ou six mois la pratique civile m'a offert l'occasion d'appliquer au purrigo trois médications différentes, répondant à autant d'indications thérapeutiques. Dans un cas, j'ai cru devoir mettre tout en œuvre pour *aider au développement de l'éruption,* dont la peau portait seulement quelques traces. Dans sept ou huit autres, j'ai *avivé* autant que possible la surface des papules, jusqu'à les excorier, avant d'y appliquer le remède destiné à les amortir. Dans deux autres enfin, relatifs au prurigo chronique, j'ai attaqué *isolément* les principales pustules à l'aide d'une substance puissamment altérante. Reprenons chacune de ces catégories.

1. *Médication tendant à favoriser le développement de l'éruption.*

Le prurigo, comme d'autres affections cutanées, succède quelquefois à la disparition d'exanthèmes anciens. C'est un fait indubitable, et la controverse ne peut s'établir que sur l'interprétation pathogénique. Dans un cas de ce genre, que j'ai récemment observé, il m'a paru difficile de ne pas admettre une corrélation entre la lésion disparue et celle qui tendait à s'établir. Pure hypothèse, soit ; mais j'ai institué sur cette hypothèse tout le traitement, et le traitement a réussi ; voilà l'essentiel. En tout état de cause, le fait pratique a de l'importance, et m'a semblé valoir d'être exposé avec quelques détails.

Obs. — Je fus consulté il y a six mois par M. X...., âgé de quarante-cinq ans environ, pour une démangeaison intolérable qui durait depuis cinq mois. Cette démangeaison se faisait sentir principalement au visage, au cou, aux avant-bras, aux jambes et dans la région dorsale. Elle était à peu près continue, mais augmentait sous toutes les influences susceptibles d'accroître la chaleur du corps. Quand le malade se mettait au lit, le frais des draps lui procurait un léger soulagement ; mais bientôt il sentait le prurit revenir graduellement, et acquérir rapidement une extrême intensité. Alors il ne pouvait s'empêcher de porter les ongles sur la peau et de la labourer avec une sorte de fureur. Il lui fallait sortir du lit pour redemander à l'air un peu de fraîcheur et de calme. Une grande partie de la nuit se passait dans cette agitation, et c'est seulement le matin que le patient, après s'être levé et recouché plusieurs fois, finissait par goûter un peu de repos. Le séjour dans un appartement clos, l'exposition au soleil, le travail de la digestion, étaient aussi des circonstances qui exaspéraient le mal. La santé générale était altérée. L'épuisement résultant de l'insomnie avait amené une sorte de faim artificielle qui nécessitait des repas très fréquents. Nonobstant cet

excès d'alimentation, l'embonpoint se perdait. Le caractère était devenu irritable.

Examinant avec attention *toute la surface cutanée*, je découvris un assez grand nombre de papules de prurigo, peu développées toutefois et presque dépourvues de rougeur sur le front et autour du menton. Plusieurs d'entre elles portaient à leur centre une tache noire évidemment due à du sang coagulé. Cinq ou six autres tout au plus, moins larges que les précédentes, étaient répandues sur la face antérieure des jambes. Je n'en pus trouver trace *nulle part ailleurs*, même dans les régions où le prurit était le plus vif, comme aux bras et au dos, la peau n'y portait que des stigmates d'égratignures que s'était infligées le malade lui-même.

La recherche des antécédents m'apprit que chez M. X...., dix-huit mois avant le premier ressentiment de prurit, une dartre siégeant à la partie interne de la jambe droite, et datant de plus de trente ans, s'était supprimée brusquement sous l'influence d'applications médicamenteuses, dont je ne pus savoir la composition. Le siége de la dartre est encore indiqué par l'état chagriné de la peau. Quelques mois après cette suppression, étaient survenues des douleurs chroniques, de l'étouffement, pour lesquels on appliqua des vésicatoires sur la poitrine. La santé redevient assez bonne pendant tout un hiver ; mais au printemps une toux opiniâtre s'établit d'abord, puis de la démangeaison se fit sentir au visage. Ce dernier symptôme remontait à six semaines quand je vis le malade pour la première fois. Entre la suppression de la dartre et le début de l'affection actuelle, l'on ne peut saisir aucune circonstance susceptible d'avoir joué un rôle étiologique. La vie du sujet est douce et régulière. Son régime n'a rien d'excitant ; il n'a jamais fait usage immodérée du vin, du café ou de liqueurs ; il va régulièrement à la garderobe. Le seul trouble fonctionnel qu'on remarque en lui consiste dans la force anormale des battements du cœur, liée à une légère hypertrophie. Encore ne s'était-il jamais aperçu *qu'il y eût rien de dérangé* de ce côté, et c'est en le pressant qu'on

parvient à porter son attention vers un peu de dyspnée qu'il éprouve après avoir monté les escaliers. Ce symptôme date d'ailleurs, suivant lui, de sa jeunesse.

Je sais peu de chose du traitement employé, un homœopathe ayant fourni lui-même la plupart des médicaments. Il paraît seulement que la médication a été fréquemment variée. Divers dépuratifs, notamment le vin antiscorbutique, ont eu aussi leur tour; la démangeaison n'a fait que s'accroître.

Je dois avouer que ma médication n'est pas sortie tout d'abord des errements communs. Elle a consisté en purgatifs répétés tous les cinq ou six jours pendant un mois ; bains alcalins un peu frais, frictions sur tout le corps avec solution de carbonate de soude, d'abord, puis avec du chlorure de soude liquide très étendu. Je donnai à l'intérieur des pilules dépuratives à l'extrait de fumeterre et de pissenlit, plus tard de la teinture d'aconit, de l'opium. Tout échoua. Ce fut alors que je réfléchis plus sérieusement sur les antécédents de la maladie : je me représentai, aussi vaguement qu'on voudra, un principe morbide emprisonné dans l'économie depuis la suppression de la dartre, et faisant de vains efforts pour en sortir par la voie cutanée. Le prurigo n'avait pas fait un pas depuis six semaines que le malade était entre mes mains ; les bras, le dos, les membres inférieurs n'en offraient pas plus de traces. Je me persuadai que si je parvenais à obtenir une poussée générale vers la peau, je donnerais satisfaction à un mouvement pathologique devenu nécessaire, et que je mettrais fin à la maladie. Il valait mieux avoir affaire à une éruption plus abondante, mais caractérisée, qu'à un prurit qui n'offrait aucune prise. Dans cette idée, et malgré le mauvais effet habituel d'une température élevée, je conseillai les bains de vapeur. Le malade s'y trouva, c'est son expression, *comme dans un enfer*. Mais dès le second, la démangeaison avait sensiblement diminué ; elle avait été surtout, moins exaspérée par la chaleur du lit, et le sommeil avait été meilleur. On insista sur le remède ; un bain fut pris tous les deux ou trois jours, et vers le sixième ou septième, le prurit était à peu

près nul. Il acheva de disparaître les jours suivants, sans autre médication, en suivant seulement un régime très doux, et en continuant l'usage des dépuratifs.

J'étais fort curieux de voir si, en même temps que s'apaisait la sensation désagréable de la peau, l'éruption se généralisait suivant le calcul de ma théorie. Je dois dire qu'une vingtaine seulement de papules caractéristiques parurent sur les membres inférieurs, à la partie antérieure et externe des jambes ; cinq ou six à la région dorsale, et pas du tout aux membres supérieurs. En même temps les papules de la face s'amortirent et finirent par s'effacer.

J'ajoute enfin, pour être exact, que M. X.... a, depuis cette époque (trois mois) ressenti de nouveau quelques démangeaisons à la face, mais très légères, et qui n'ont pas nécessité de traitement spécial. Il est seulement très disposé à ressentir des chaleur à la peau du front et des joues, et doit éviter de s'exposer à l'action d'une température élevée.

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Deux cas de tumeurs épithéliales de la verge, guérison avec conservation de l'organe, par le Dr E. Soulé, chirurgien à l'hôpital Saint-André (1).

L'auteur de cette note insiste sur la difficulté de distinguer les tumeurs cancéreuses, avec dégénérescence intense et profonde de la verge ; tumeurs exigeant l'amputation de cet organe, des tumeurs superficielles, cancroïdes ou épithéliales, et qu'il suffit d'exciser.

Certaines affections de la verge, dit-il, primitivement simples, et dont un traitement local bien dirigé aurait triomphé avec facilité, subissent par leur accroissement et le défaut de

(1) *Journal de médecine de Bordeaux*, juillet, 1853.

soins, des modifications telles que la confusion avec le cancer devient possible, si on s'en tient aux caractères extérieurs.

Les excroissances dont l'ulcération et l'hypertrophie constituent ces tumeurs, sont soumises à des lois qu'il convient de connaître ; leur siége anatomique diffère essentiellement.

Deux variétés bien distinctes peuvent être établies; leur transformation ou leur confusion est très-rare.

Dans une première, l'affection débute par le gland, refoule le prépuce, qui alors est généralement ouvert; la tumeur s'accroît par l'augmentation et le tassement des tumeurs primitives; on retrouve le gland sain au dessous. On conçoit seulement que si on attend trop, la transformation morbide s'en opère de la circonférence au centre.

Dans une seconde variété, c'est le prépuce qui au contraire est le point de départ. Ici, l'affection est moins grave, quoique en apparence, il semble que les désordres soient très-étendus. Les effets de la tumeur prépuciale sont purement et simplement compressifs; le gland atrophié est enfoui au centre de la tumeur.

Enfin le développement de ce dernier se fait, au contraire, avec rapidité, dès qu'il est débarrassé de cette cause comprimante.

Développement anormal des deux reins chez un fœtus, faisant obstacle à l'accouchement, par MM. Gailleton et Ollier, internes des hôpitaux (1).

Une femme âgée de 33 ans, bien conformée, ayant eu déjà plusieurs couches heureuses, était arrivée au terme de sa grossesse sans avoir remarqué autre chose qu'un développement inaccoutumé du ventre. Les mouvements de l'enfant avaient été perçus jusqu'à cette époque. Ce fut alors, qu'en faisant de violents efforts pour aller à la selle, cette femme sentit un corps glisser dans le vagin, puis un pied se présenta à l'extérieur. Des tentatives inutiles furent faites pour amener l'autre pied, puis des

(1) *Gazette médicale de Lyon*, 31 août 1853.

tractions violentes exercées sur le membre qui paraissait à la vulve et sur l'autre cuisse renfermée dans la matrice. Les cuisses violemment tiraillées, se détachaient du tronc ; il fallut au bout de plusieurs heures renoncer à ces imprudents efforts. La malade fut portée alors à la Maternité, où l'on reconnut, par le toucher, la présentation du siège, ainsi qu'une tumeur dure, volumineuse, peu élastique, sur la paroi antérieure de l'abdomen du fœtus. Presqu'aussitôt après il survint de vives douleurs et un fœtus mort et volumineux ne tarda pas à être expulsé spontanément.

La tuméfaction de l'abdomen du fœtus était due à un développement considérable des reins, attribué à un développement hydatidiforme des glomérules de Malpighi, ou hypertrophie vésiculaire. M. Bouchacourt a fait remarquer combien la conduite d'abord suivie, dans ce cas, était contraire aux règles de l'art. L'absence de douleurs, la bonne conformation du bassin de la femme, les accouchements antérieurs, prouvaient que la cause de la dystocie venait ici non pas de la mère, mais de l'enfant. Le premier point à éclaircir était alors le diagnostic, et la première indication une expectation suffisamment prolongée, d'autant que rien ici ne pressait d'agir. La pratique de M. Dubois, suivie à la maternité de Lyon, est d'ailleurs, quand on a pu amener un pied, de ne pas s'inquiéter de l'autre. On a vu que dans ce cas, les douleurs, en apparence provoquées par le transport en voiture de la malade à l'hôpital, ont suffi pour déterminer l'issue de l'enfant. Si cependant la tumeur abdominale paraît constituer un obstacle invincible, il faut alors pratiquer la ponction, pour donner issue au pus ou aux liquides, et si la tumeur est entièrement molle, perforer l'abdomen largement et recourir à l'extraction des tumeurs qui le remplissent.

De la Cautérisation par le nitrate d'argent dans la laryngite œdémateuse, par le Dr Gigot (de Levroux) (1).

Le Dr Gigot conseille, dans la laryngite œdémateuse, la cau-

(1) *Journ. de méd. de Bordeaux* Août 1853.

térisation du bourrelet glottique, à l'aide d'un pinceau trempé dans une forte solution de nitrate d'argent, 2 grammes pour 4 grammes d'eau distillée. Cette médication lui paraît plus sûre que les vomitifs, que les émissions sanguines surtout, et que la laryngo-trachéotomie. Les cautérisations doivent être pratiquées avec une certaine force, et à plusieurs reprises. Elles sont en général suivies d'un prompt soulagement, ce qui ne doit pas empêcher d'y revenir.

L'auteur rapporte plusieurs observations relatives à l'heureux emploi de ce mode de traitement. Le diagnostic est, dans ces observations, basé sur l'ensemble des caractères suivants: inspiration très pénible et sifflante, expiration plus facile, conservation de la voix, absence de fausses membranes dans le pharynx, accès subits et comme imminence de suffocation, survenant en général dans le cours d'un rhume.

Note sur l'emploi des fumigations d'iode dans les ophthalmies scrofuleuses (1).

M. A. Beauclair, interne des hôpitaux de Lyon, rapporte quelques observations d'ophthalmies scrofuleuses traitées et guéries par les fumigations d'iode d'après la pratique de M. le Dr Bouchet, médecin de l'Hôtel-Dieu. Cette indication est basée sur l'action connue des composés iodés contre l'élément scrofuleux, et sur la nécessité de porter un topique énergique sur tous les points de la surface palpébrale ou oculaire malade. Le nitrate d'argent réussit habituellement à réprimer les granulations qu'a signalées Makenzie, comme le caractère ordinaire de ces sortes d'ophthalmies ; mais il ne peut être porté que sur quelques points isolés des surfaces malades.

On sait que l'iode se volatilise à une assez faible température, 28 à 30° cent. Il suffit d'en déposer un fragment de la grosseur d'une lentille, sur une lame de couteau, ou sur une capsule en métal, chauffée au degré voulu. On peut concentrer les vapeurs au moyen d'un tube de verre évasé à ses deux extrémités, et

(1) *Gaz. méd de Lyon.* 31 juill. 1853.

pouvant, par l'une d'elles, recevoir l'œil comme dans une œillère. Ces fumigations peuvent être répétées plusieurs fois par jour, et continuées pendant deux ou trois semaines. Deux observations sont jointes à la note de M. Beauclair. L'une relative à un enfant de 8 ans, l'autre à une jeune fille de 17 ans, laquelle en particulier, offrait tous les attributs de la diathèse scrofuleuse. Il y avait dans le premier cas : rougeur extrême des conjonctives oculaires et palpébrales ; kératite légère des deux côtés, avec de petits nephélions sur les deux cornées, qui étaient un peu ternes; épiphora, photophobie intense, sécrétion de mucosités épaisses qui rendaient les paupières adhérentes le matin, cuisson externe des deux yeux; dans le second cas: blépharite œdémateuse des deux yeux, conjonctive oculaire rouge, cornée injectée ; sécrétion mucoso-purulente, photophobie intense; la malade avait peine à distinguer les objets.

DURAND-FARDEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Lettre sur la vaccine.—L'état du placenta indique-t-il l'époque de la grossesse? —Choléra.— Concours au prix Nadau.— Discussion sur le perchlorure de fer appliqué au traitement des anévrismes.

SEANCE DU 8 NOVEMBRE 1853. Présidence de M. NACQUART.

Envoi, par M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, d'une lettre de M. Bayard de Sirey (Haute-Marne), qui adresse des observations statistiques, au sujet du rapport de M. Roche relatif à ses mémoires sur l'influence pernicieuse de la vaccine. (Commission des épidémies.)

M. le docteur Dezautière, à Decize (Nièvre), soumet à l'académie la question de médecine légale suivante : *Les caractères offerts par le placenta sont-ils assez tranchés pour permettre d'affirmer qu'il appartient à une grossesse d'un mois ou de trois mois*, etc. ? *ou bien, un placenta seulement étant*

donné, déterminer à quelle époque de la gestation il appartient? (*Comm.* : M. Cazeaux.)

Lettre de M. le docteur Lecadre, médecin des épidémies de l'arrondissement du Hâvre, sur l'épidémie de choléra qui vient d'éclater dans cette ville. (*Commission du choléra.*)

Réponse de M. le Roy (d'Étiolles) aux réclamations de priorité de MM. Mercier et Caudmont. *Commission déjà nommée.*

Mémoire de M. le docteur Labarre, chirurgien des hôpitaux de Verdun, intitulé : *Considérations pratiques sur le choléra.* Traitement employé avec succès par l'auteur en 1849. (*Commission du choléra.*)

— *Concours au prix Nadau.* On sait que l'académie ayant fixé la date du 15 octobre pour terme à la présentation des travaux relatifs à ce concours, a reçu après cette date des mémoires qu'elle n'aurait pas dû accueillir, et voici les propositions que vient faire M. Londe pour régulariser, si c'est possible, la conduite de l'académie. M. Londe propose :

1° Que le concours pour le prix Nadau est et demeure ouvert jusqu'au 31 décembre prochain, à cinq heures du soir ; passé ce jour et cette heure, il ne sera admis aucun travail.

2° Que, jusqu'à cette époque, il est loisible aux concurrents qui ont envoyé leurs travaux, de rentrer en possession de ces travaux pour leur faire subir telle modification qu'ils jugeraient convenable ; et que, dès aujourd'hui, ils peuvent les retirer ou les faire retirer au secrétariat de l'Académie.

3° Que le prix, qui devait être décerné dans la séance générale de 1852, le sera dans les trois mois qui suivront cette séance.

M. Dubois (d'Amiens), appuie la proposition de M. Londe qui est invité par le président de l'Académie à prendre l'avis de la commission et à formuler, au nom de celle-ci, des résolutions qui seront soumises au vote de l'Académie.

La discussion sur les injections du perchlorure de fer appliqué au traitement des anévrismes est ouverte.

M. Malgaigne a la parole pour développer les opinions qu'on sait d'avance contraires aux injections du perchlorure de fer dans le traitement des anévrismes. M. Malgaigne commence par l'historique de cette méthode nouvelle que chacun sait aujourd'hui être sortie tout entière des méditations et des expériences de M. Pravaz, de Lyon, vers la fin de l'année dernière. M. Lallemand en fit la première notification le 10 janvier à l'Académie des sciences, et presque aussitôt les expériences en furent faites à Alfort par MM. Giraldès, Debout et Leblanc : dès ces débuts pratiques, M. Pravaz fut obligé de déterminer d'une manière précise la quantité de perchlorure à injecter selon le volume de la tumeur anévrismale. Ainsi pour un anévrisme de la grosseur d'un œuf de pigeon, la dose à injecter fut de trois gouttes de perchlorure, marquant 45° à l'aréomètre, une plus forte dose à ce degré peut produire l'intoxication et redissoudre le caillot formé.

Partant de ces données précises de M. Pravaz, M. Malgaigne rappelle les expériences qui ont été faites, et dans lesquelles on a injecté plus de liquide sans amener les accidents notés ou prévus par l'inventeur, et il en conclut qu'on ne peut, d'après les faits, avoir une certitude sur une méthode qui ne peut s'en passer. Il y a des guérisons avec des doses trois fois supérieures à celles qui sont fixées par M. Pravaz ; il y a des morts et des gangrènes avec les mêmes doses ; le chirurgien ne peut pas adopter une méthode avec de pareilles différences.

Mais supposons, dit M. Malgaigne, ces faits imputables non à la méthode, mais aux qualités diverses du liquide, et qu'il n'y ait que le perchlorure préparé par M. Dubuisson de Lyon, qui mérite la confiance de chirurgien; voici M. Velpeau qui se sert du perchlorure de ce chimiste sur un anévrisme de 9 centimèt. de diamètre; 8 gouttes sont injectées; elles ne produisirent pas la coagulation complète; 21 jours après, nouvelle injection de 10 gouttes, laquelle fut suivie d'accidents graves d'inflammation; cependant le malade eut le bonheur de se rétablir après la ligature que M. Velpeau se hâta de pratiquer; mais il n'en fut pas de même d'un autre opéré par M. Lenoir, à l'hôpital Necker;

l'anévrisme avait le volume d'un œuf de poule à l'artère poplitée; il fut injecté d'abord six gouttes de perchlorure Dubuisson, et puis les battements continuant, six autres gouttes, qui ne les réduisirent pas non plus. Après six jours d'une tolérance passable, des accidents locaux et généraux se précipitèrent avec une telle gravité que la mort s'en suivit. L'autopsie démontra tous les désordres qu'on pouvait supposer, dans les vaisseaux. Ainsi, conclut de ces deux cas M. Malgaigne, péril et inefficacité de ces injections.

Une expérience de M. Soulé à l'hôpital St-André de Bordeaux, une autre à l'hôpital de St-Éloi de Montpellier, pratiquée par M. Alquier, toutes les deux suivies de la ligature obligée, ne peuvent fournir à l'observateur une conclusion différente des expériences tentées à Paris.

Après ces opérations, M. Malgaigne en rapporte au long une dont il est l'auteur; toutes les précautions prises et le perchlorure de M. Dubuisson employé à la dose minime de 6 gouttes les accidents survenus dans les cas précédents se renouvellèrent sur celui-ci, et la ligature sauva probablement la vie du patient.

Résumant son réquisitoire, M. Malgaigne dit : telle est donc jusqu'à ce jour la statistique des essais et des résultats obtenus : Onze opérations 5 morts, 5 revers graves, deux guérisons. Notez, ajoute-t-il que celles-ci ont été obtenues par des doses tellement exagérées qu'au lieu d'en faire honneur aux opérateurs, M. Lallemand n'a pas hésité à blâmer leur imprudence.

Mais, dit M. Malgaigne, les plus intéressés au succès de la méthode ont confessé le danger, et M. Dubuisson l'attribue à l'excès d'acide chlorhydrique retenu par le perchlorure: aussi ne le veut-il plus qu'à 30° et à la dose de 5 gouttes pour chaque centilitr, du sang contenu dans la tumeur; en cet état, le liquide est, dit-il, assez énergique, et son innocuité est complète. Suivant les assertions de M. Dubuisson, une opération a été faite à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans laquelle on a injecté en une seule fois 15 gouttes de perchlorure sans qu'il en soit résulté le moindre trouble fonctionnel: mais après d'autres informations, M. Malgaigne ajoute

que dans ce même cas, il y a eu inflammation assez intense de la tumeur, et que le pus est sorti de trois ouvertures que l on fut obligé de pratiquer en prévision d'une hémorrhagie foudroyante.

Après cette exposition des expériences faites contre les énevrismes, M. Malgaigne dit quelques mots de celles que, lui, a tentées, sur les encouragements de la Société de chirurgie, contre les varices. Mais les réussites, malgré des témoignages contraires, ne sont pas faites pour mieux rassurer le praticien.

M. Malgaigne conclut de tout son discours critique contre le perchlorure de fer dans le traitement des anévrismes, que tous comptes faits jusqu'ici, il ne pense pas qu'aucun chirurgien prudent puisse entreprendre un traitement aussi dangereux.

L'éloquence, plutôt que la raison scientifique de M. Malgaigne, a touché M. Moreau qui se lève pour protester contre toute pratique de cette importance tentée sur l'homme, avant d'avoir fait ses preuves suffisantes sur les animaux. Quant au fait en question, M. Moreau croit que c'en est fait de la méthode de M. Pravaz, et qu'il faut proscrire à tout jamais une pareille opération.

M. Roux vient adoucir ce qu'il y a de trop général dans la proposition de M. Moreau et de trop absolu dans la conclusion de M. Malgaigne; il dit avec raison que ce n'est pas ainsi que se fait la science, et que ce n'est pas dès l'origine et avec un si petit nombre de cas malheureux ou heureux qu'on peut juger une invention de cette importance. Tout est encore à l'étude: le procédé opératoire, la quantité et la qualité du liquide, etc., je puis douter de l'avenir de la méthode, et pourtant j'en demande des essais nouveaux avant que l'académie prononce son verdict.

SEANCE DU 15 NOVEMBRE 1853, présidence de M. NACQUART.

Après quelques communications sans importance, la suite de la discussion sur le perchlorure de fer dans les anévrismes est ouverte.

M. Velpeau déclare que ne venant pas combattre les con-

clusions du travail de M. Malgaigne, il prendra la parole malgré l'absence de cet honorable académicien.

M. Velpeau : Dans la dernière séance, je n'ai pu entendre la lecture de M. Malgaigne, et je n'en ai connu que les conclusions; c'est pourquoi j'ai demandé que la discussion fût continuée ; d'un autre côté, la question m'avait paru très importante, et elle n'avait encore été qu'effleurée. M. Malgaigne, ayant communiqué son travail à l'Académie pour faire juger la question, il est nécessaire de reprendre la discussion d'une manière plus détaillée. Je trouve que M. Malgaigne a d'ailleurs été un peu vite ; nous nous ferions une grande illusion si nous pensions que la question puisse être jugée par nous ; trop peu de faits ont encore été publiés. Le public scientifique tiendra compte plus ou moins de la décision que nous aurons prise; mais cela n'empêchera pas que d'autres personnes n'expérimentent, à moins que la chose ne paraisse par trop évidemment mauvaise. Un autre embarras peut aussi être facilement élagué. On a pu remarquer qu'il y avait certaines personnes très disposées à blâmer ce que faisaient les autres; or, il est certains blâmes qui peuvent avoir une grande influence. Ainsi, dans la dernière séance, la qualification de téméraire a été donnée à certains chirurgiens. Ce reproche me touche peu ; mais il a des inconvénients graves ; il peut faire reculer certains praticiens habiles, et il faut bien que quelqu'un expérimente les méthodes nouvelles. Il y a une infinité d'opérations dont s'honore aujourd'hui la chirurgie, et qui, à l'origine, avaient été suivies d'insuccès : la ligature de l'iliaque externe, celle de la carotide primitive, par exemple, dont les deux premières tentatives avaient été entièrement malheureuses. Je dis que c'est une mauvaise idée d'une manière générale que de jeter de la défaveur sur les expérimentations chirurgicales. Pour expérimenter, il suffit que la méthode nouvelle ne paraisse pas dangereuse ; qu'elle paraisse meilleure que les autres moyens dont on dispose; que les expériences sur les animaux aient offert un résultat satisfaisant. Les chirurgiens coupent et tranchent quand l'opération chi-

rurgicale est meilleure que tout ce qu'on possède pour arrêter les progrès de la maladie, quand la vie du malade est mise en danger; ce n'est jamais de gaieté de cœur.

L'emploi du perchlorure de fer dans le traitement des anévrismes n'est que la continuation d'une méthode déjà ancienne qui a déjà subi plusieurs phases. On a toujours désiré guérir les anévrismes sans ligature, parce que la ligature laisse quelque chose à désirer. Parmi les moyens auxquels on a songé, se trouve celui-ci : coaguler le sang dans les vaisseaux. Pour cela, différents procédés se présentent, parmi lesquels : l'injection dans le sang de substance coagulante, idée émise par M. Leroy (d'Étiolles), et avant lui par Monteggia. Les essais n'avaient pas réussi ; mais pour cela l'idée n'avait pas été abandonnée. Ainsi, je l'ai reprise moi-même sous une autre forme. J'avais remarqué, avec tous les chirurgiens, que les lambeaux de la membrane interne des vaisseaux déterminent la formation de caillots adhérents lorsqu'ils flottent au milieu de la veine liquide. De là l'idée de l'acupuncture dans les anévrismes ; quelques essais sur l'homme n'ont pas été satisfaisants. On a songé depuis à y ajouter l'électricité; ainsi, Pravaz avait eu cette idée à une époque déjà ancienne; la méthode dite de Pétrequin n'est autre que celle-ci, et elle a donné un certain nombre de guérisons. Il est positif qu'on peut coaguler le sang de manière à obtenir dans certains cas la guérison des anévrismes. Est-ce moins dangereux que la ligature ? Ceci ne me paraît pas démontré; sur 20 cas, il y a eu 12 insuccès, parmi lesquels plusieurs cas de mort ; c'est une méthode encore en expérience. Persuadé qu'on peut coaguler le sang dans les anévrismes, de manière à amener la guérison, Pravaz, continuant toujours cette méthode, est arrivé à dire : Mais, en injectant une substance chimique, on peut coaguler le sang d'une manière très solide. Cette conclusion ne suffisait pas pour expérimenter sur l'homme. Beaucoup d'eaux de toute sorte ont été inventées et vantées pour arrêter les hémorrhagies; mais généralement les essais avaient été faits sur les animaux, et il est dangereux de conclure des ani-

maux à l'homme, attendu que chez eux le sang est plus facilement coagulable ; de là, les insuccès de beaucoup d'hémostatiques si vantés au début. Pravaz avait trouvé une substance qui coagulait le sang certainement; cela était de nature à éveiller l'attention des chirurgiens. De cette façon, rien ne serait facile comme de guérir les anévrismes; il suffirait d'introduire une aiguille, (car c'est une aiguille),dans l'artère dilatée, et d'y injecter quelques gouttes de liquide; et vous ne voudriez pas qu'on préférât cette méthode à la ligature ! Ainsi la gravité de l'homme qui avait imaginé ce moyen, les essais sur des animaux, quelques essais réussis chez l'homme autorisaient les chirurgiens qui font partie de l'Académie à expérimenter la méthode de Pravaz. Maintenant il faut bien commencer l'expérimentation dès que l'occasion s'en présente. On n'a pas à volonté des anévrismes; on est quelquefois, même dans les grands services des hôpitaux de Paris, un an, deux ans sans en rencontrer. J'avais un malade qui était dans d'excellentes conditions; j'ai employé la méthode Pravaz: je n'ai pas eu à m'en repentir, puisque j'ai pu guérir mon malade depuis par la ligature.

On veut aujourd'hui que la question soit jugée. Je suis assez disposé à croire que la méthode ne vaut rien; mais disposé à croire, cela ne veut pas dire que je sois convaincu. Si je reviens à examiner certains faits qui ont été publiés, je dirai que le fait de M. Malgaigne me paraît étrange. Comment! un malade a un anévrisme faux consécutif; on y injecte 5 gouttes de perchlorure de fer; à l'instant, il y a mortification de tout l'avant-bras : 4 à 5 gouttes de perchlorure de fer éparpillées dans les artères de l'avant-bras, ont pu produire une mortification telle qu'un étranglement complet l'aurait déterminée! Il y a là dedans une invraisemblance singulière; il faut qu'il y ait là quelque autre affaire. Depuis on a injecté dans les vaisseaux des animaux des quantités considérables de perchlorure de fer ; M. Leblanc en a injecté 25 à 30 gouttes dans l'artère temporale d'un cheval, qui a bien le volume de la radiale ou de la cubitale chez l'homme, il n'y a pas eu

d'accidents. Le perchlorure de fer n'est pas un caustique énergique ; on peut se laver les mains avec ; je l'ai employé souvent dans des pansements, en en imbibant des boulettes de charpie, que j'ai placées au fond des plaies; je n'ai pas eu de mortification des tissus. Dans les autres faits, qu'y a-t-il eu ? De l'inflammation. Mais cela peut tenir à une trop grande quantité de liquide employée, à l'étendue de l'incision ; il n'est pas démontré que le perchlorure de fer soit la cause de l'inflammation. Je ne voudrais pas que la question fût jugée sur des faits pareils. Cependant, si cette inflammation devait se répéter, ce serait une raison pour faire rejeter la méthode; car l'inflammation venant à s'emparer d'un anévrisme volumineux, il faudrait que l'anévrisme s'ouvrît, et il en résulterait des hémorrhagies secondaires. L'inflammation a été aussi observée chez les animaux. M. Leblanc a même vu s'établir au milieu des caillots une inflammation suppurative. Une autre difficulté provient du caillot lui-même. Le caillot a été de tout temps l'objet de recherches suivies. Il y a deux nuances dans le caillot : le caillot normal, qui est une masse homœomorphe, comme on dit aujourd'hui; il est possible qu'il soit absorbé par les voies naturelles, qu'il disparaisse et qu'il n'empêche pas la guérison. Il y a aussi le caillot qui est formé par l'acupuncture, le galvanisme ; celui-là est encore homœomorphe. Mais le caillot déterminé par le perchlorure de fer est très différent du caillot sanguin proprement dit; il est velouté, fibrillaire, chevelu, noir ; il ne ressemble en rien à du sang. C'est là un point important. Il faudra savoir par des expériences sur les animaux si la résorption de ce caillot est possible ; je dis la résorption, parce que, pour les anévrismes volumineux, le caillot ne pourra disparaître que de cette façon. La difficulté est donc celle-ci : le caillot hétéromorphe est-il susceptible d'être absorbé, ou se comportera-t-il comme un corps étranger qui amènera de l'inflammation ou restera indéfiniment? Dans ce dernier cas, il y aurait peu d'inconvénients; mais il ne faudrait pas s'y fier. Si le caillot n'est pas assimilable, c'est une raison pour rejeter la méthode. Le caillot

homœomorphe lui-même est d'une résorption difficile ; les observations de M. Amussat ont démontré, et avant lui celles de J.-L. Petit avaient déjà fait voir que le caillot homœomorphe reste souvent comme corps étranger. J.-L. Petit rapporte le cas très curieux d'un individu qui guérit d'un anévrisme au pli du bras, et chez lequel une tumeur dure persista pendant plusieurs années. Lorsque la dureté disparut, l'anévrisme revint. Beaucoup d'autres faits ont montré depuis que le caillot sanguin dur n'est pas toujours susceptible d'être absorbé. — Jusqu'ici le perchlorure de fer n'a pas donné du résultats de nature à faire rejeter la ligature.

Séance du 22 novembre. Présidence de M. Nacquart.

Toute la séance académique est consacrée à la discussion sur le perchlorure de fer dans le traitement des anévrismes.

M. Leroy d'Étiolles, qui a toujours sa place partout où il est question d'invention, écrit une lettre à l'académie pour rappeler ses titres déjà anciens de propriété à l'idée de la coagulation du sang, dans les anévrismes ; il se plaint que M. Malgaigne n'ait pas assez équitablement apprécié ses travaux. M. Leroy d'Étiolles prétend avoir mieux fait que Monteggia en procédant à l'opération plutot avec une canule capillaire qu'avec un trocart. Quant à Pravaz, son procédé propre est tout dans l'emploi du perchlorure de fer, et c'est le liquide qui est précisément en cause aujourd'hui.

M. le président, après avoir informé l'académie que la séance publique annuelle aura lieu le 6 décembre, donne la parole à M. Laugier pour la suite de la discussion sur le perchlorure.

M. Laugier a vu avec peine que M. Malgaigne ait soulevé cette discussion prématurée. A son avis, les expériences se fesaient et n'étaient point terminées. Il reconnaît qu'il y a un terme aux expérimentations: mais ce terme n'était pas atteint, il s'en faut, pour juger résolument le procédé de M. Pravaz. De là, passant à l'examen des faits au moyen desquels M. Malgaigne accuse le perchlorure, il démontre que ces conclusions

peu logiques, et qu'on peut en déduire des conclusions qui impliquent une nouvelle étude du liquide coagulateur.

M. Gerdy a la parole, et s'en sert longuement pour tracer non pas les règles du procédé opératoire dont il s'agit, mais plutôt les règles de conduite du chirurgien en général, et en particulier dans les cas d'injection du perchlorure dans les anévrismes. Entre M. Malgaigne, qui voudrait couper court aux expériences ultérieures, et M. Laugier qui voudrait qu'on les continuât, M. Gerdy se fait un terrain d'inaction, attendant que la lumière se fasse sans lui.

M. Malgaigne succède à M. Gerdy, et répond à tout le monde ; l'orateur suffit à toutes les objections adressées à sa critique; de la même idée, des mêmes raisonnements appropriés à la circonstance M. Malgaigne tire la même conclusion ; les opinions de MM. Roux, Velpeau, Leblanc, Laugier, Giraldès n'ont pas eu le pouvoir de modifier en rien sa résolution prise dès le début : l'avis de M. Laugier rétrécit le champ de la nouvelle méthode; l'opération heureuse de M. Vallette est une guérison malheureuse, etc. Bref, la méthode de Pravaz est détestable, et seront déclarés imprudents et téméraires tous les chirurgiens qui dans les conditions actuelles voudront encore expérimenter le perchlorure de fer.

Le président renvoie la suite de la discussion à huitaine, et lève la séance pour la réunion en comité secret, où l'on doit entendre les conclusions du rapport sur les médailles à décerner aux médecins des épidémies. Il est 4 heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Cas remarquable de vice de conformation des organes sexuels. Hypospadias, ou hermaphrodisme apparent. (Avec figure.)

Par le docteur **COSTILHES**, médecin-adjoint de S. Lazare, secrétaire de la société de médecine de Paris.

Le fait dont je vais donner la relation, je le dois à l'obli-

geance de mon honorable confrère, M. le docteur Collineau, médecin de Saint-Lazare. Il a bien voulu m'avertir, il y a six mois environ, qu'il avait dans ses salles une enfant, du nom de Gautier (Marie-Estelle), envoyée à la maison d'arrêt sous l'inculpation de vagabondage, qui offrait un cas remarquable de vice de conformation des organes génito-urinaires.

Depuis cette époque, j'ai pu l'examiner de nouveau et faire exécuter par M. Villevieille, peintre distingué, le croquis-ci joint, qui est aussi exact que possible.

Cette prétendue fille est l'aînée de quatre enfants, filles et garçons ; mais les parents avaient eu avant elle une fille, décédée peu de temps après sa naissance, qui, assurent-ils, portait la même conformation.

Lorsqu'on la découvre, elle a toute l'apparence d'un garçon, bien qu'elle ait toujours porté les vêtements d'une fille. Elle est âgée de 12 ans, a les cheveux brun foncés et la taille ordinaire d'un enfant de cet âge.

En procédant de l'extérieur à l'intérieur, voici ce qu'à l'examen on remarque :

1° Un pubis plat comme chez l'homme, recouvert de poils noirs, nombreux et longs, s'étendant sur la partie interne des cuisses non arrondies, bien musclées et recouvertes, ainsi que les jambes de poils de même couleur.

2° Le bassin est plutôt étroit que développé. Le ventre est dur et proéminent.

3° Un pénis parfaitement développé, sauf un hypospadias (la paroi inférieure du canal de l'urètre manque complètement) de 4 centimètres de longueur et ayant la grosseur de la première phalange du doigt médius. Le gland long d'un centimètre et demi est à découvert, avec couronne et prépuce très court ; on dirait d'un circoncis, cependant il peut être ramené sur le gland. Ce dernier est bien conformé, du reste, quant à sa face antérieure ; à la face inférieure et à son extrémité, on remarque la fossette où s'ouvre ordinairement l'orifice externe de l'urètre. Sur la longueur de cette face on distingue manifestement les vestiges du canal urétral, et les

orifices obliques ou sinus de Morgagni, comme dans l'urètre chez l'homme.

Le pénis est susceptible dans l'érection de prendre un développement double de l'état normal.

Couché, le pénis forme avec le ventre un angle obtus et est le siége de mouvements en avant et en haut, chaque fois que l'enfant fait un petit effort ou une contraction abdominale; circonstance rare; car, dans le cas d'hypospadias, le pénis a en général une direction opposée; il se courbe à la manière d'un clitoris un peu développé, et forme en quelque sorte un opercule sur le méat urinaire.

4° Lorsqu'on écarte les cuisses, on ne voit pas de scrotum, et par conséquent aucune trace de testicules : c'est dans cette position vue un peu de côté, que l'esquisse en a été faite. On remarque alors une espèce de vulve ou plutôt une petite et mince lèvre, entièrement cutanée, qui règne de chaque côté de la paroi supérieure du canal; cette membrane, qui a son plus grand développement au niveau de la racine de la verge, et qui forme en cet endroit un pli prononcé, bien indiqué, du reste, sur l'esquisse, s'écarte de la ligne médiane à mesure qu'elle approche du méat urinaire, au-dessous duquel elle disparaît et se confond avec la peau du périnée; de telle sorte qu'en rapprochant ces deux membranes ou petites lèvres, on reconstruit complètement un canal. Peut-être réussirait-on, en avivant ces parties, à former un vrai canal de l'urètre.

C'est sans doute cette apparence de petites lèvres qui en a imposé à la sage-femme : elle aura en effet pris la verge pour le clitoris; d'où la déclaration d'une fille à la mairie de La Villette.

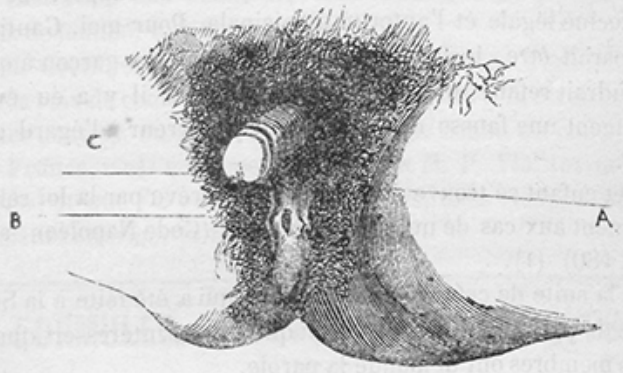
Au-dessous de la racine de la verge, au niveau du bord inférieur du pubis, s'ouvre le méat urinaire. Cette ouverture taillée en biseau de bas en haut, est légèrement froncée; la muqueuse en est lisse et bien lubréfiée. Elle permet aisément l'introduction du petit doigt; on peut alors sentir une surface molle, arrondie, que quelques confrères avaient prise d'abord pour un col de l'utérus : mais, si on examine le ca-

nal au moyen d'une sonde de femme en argent, on arrive, après avoir parcouru 3 centimètres de longueur, à une cloison membraneuse, médiocrement développée en forme de cul-de-sac, en avant et en haut duquel on trouve l'ouverture du col de la vessie dans laquelle pénètre facilement la sonde, et d'où s'échappe un fort jet d'urine.

Le périnée mesuré du méat urinaire à l'anus, a 7 centimètres de long.

5° Le toucher rectal permet de constater en avant, au niveau de la vessie, une petite tumeur allongée, de forme ovoïdale, indolente, que le doigt ne peut parfaitement limiter; elle est située entre la vessie et le rectum. Quelle est cette tumeur? Quelle en est la nature? Est-ce un rudiment d'utérus? Sont-ce des testicules? Question difficile, pour ne pas dire impossible à résoudre quant à présent.

On ne sent aucun corps ovoïde ou arrondi dans les régions inguinales. Du reste, voici la figure.



Pour compléter cette description, j'aurais désiré avoir des détails qui seraient importants à connaître au point de vue physiologique. — Cet enfant est-il susceptible de désirs vénériens? est-il capable d'éjaculation? — Mais, eu égard à son adolescence, il ne m'a pas été donné de pousser trop loin mes investigations; l'enfant, du reste, s'obstine à garder un silence absolu à toutes mes questions.

6° Notons, en outre, la teinte générale de la peau, qui est terne et bistre, le front et les tempes sont couverts d'acné sébacéa. Le timbre de sa voix est dur et un peu rauque : elle a une voix de contre alto, c'est-à-dire l'indice d'un individu à sexe incomplet ou infécond. Il résulte, en effet, des nombreuses observations faites par M. Alexis Azevédo, que les personnes qui ont ce genre de voix sont ou hermaphrodites ou castrats. (Physiologie musicale inédite).

Quant à sa démarche, c'est celle d'un garçon.

Enfin, il ne porte aucune trace de glandes mammaires. Le mamelon est bien dessiné, et est entouré de nombreux follicules. Il serait curieux, toutefois, d'examiner de nouveau cet enfant à l'époque de la puberté, pour connaître quelle modification elle apportera dans son organisation. J'ajouterai qu'à Saint-Lazare, Gautier fréquentait de préférence une certaine détenue. Son père avoue que son enfant paraît avoir une prédilection pour le sexe.

En résumé, ce fait intéresse sous plus d'un rapport, et la médecine légale et l'autorité municipale. Pour moi, Gautier me paraît être, jusqu'à plus ample informé, un garçon à qui il faudrait refaire un acte de naissance ; car il y a eu évidemment une fausse déclaration : il y a erreur à l'égard du sexe.

Cet enfant se trouve donc dans le cas prévu par la loi relativement aux cas de nullité de mariage. (Code Napoléon, article 180) (1).

A la suite de cette communication, qui a été faite à la Société de médecine de la Seine, et qui a paru intéresser, quelques membres ont demandé la parole.

M. Cazeaux, en parlant de la difficulté qu'il y a quelquefois d'établir et de se prononcer sur le sexe d'un individu, raconte qu'une personne qui avait un membre viril bien conformé et qui avait toujours passé avec quelque apparence de raison pour un homme, mourut à l'Hôtel-Dieu... A l'autop-

(1) Gautier (Marie Estel'e), rue Saint-Maur-du-Temple au 4e étage.

sie de son corps on trouva dans le bassin les organes sexuels particuliers à la femme.

M. Camus fait observer, à propos de l'incertitude des sexes, qu'en général on remarque chez les hermaphrodites le développement précoce des poils. Il ajoute que dans l'espèce animale, on voit quelquefois survenir des transformations de sexe ; il rapporte l'histoire d'une paonne qui, pendant quelque temps, pondit des œufs, puis bientôt les abandonna. C'est alors qu'une transformation de plumage s'opéra ; les belles couleurs du paon apparurent dans tout leur éclat. A l'autopsie de ce gallinacé, on trouva les ovaires atrophiés et indurés.

M. Duparcque a observé un cas d'hermaphrodisme à peu près semblable à celui dont M. Costilhes vient d'entretenir la société.

M. de Piétra-Santa fait remarquer que les castrats n'ont pas une voix de contr'alto ; qu'en Italie on faisait autrefois la castration aux chanteurs dans le but de leur donner une voix de femme, une voix de soprano.

M. Costilhes répond que probablement on ne s'entend pas sur la voix de contr'alto ; qu'en général, cette voix est celle des sexes neutres, ou inféconds. Que le type connu du contr'alto en France, c'est madame Alboni, c'est M. P. Viardot et son école ; et que s'il y avait des exceptions, elles viennent précisément confirmer la règle.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Inhalations quinines.—Traitement des fistules anales par les injections et les lavements de teinture de ratanhia.— De l'inspiration du nitrate d'argent pulvérisé dans la laryngite chronique.— Nouveau traitement de la rage, proposé aux écoles vétérinaires par M. Garnier, pharmacien à Lorient.

MOYEN NOUVEAU D'ADMINISTRER LES PRINCIPES FÉBRIFUGES DU QUINQUINA PAR LA VOIE DE L'ABSORPTION PULMONAIRE. — Un jeune étudiant en médecine de l'Université de Pavie, M. Louis Manetti, de Monza, a fait une découverte qui paraît avoir excité un assez vif intérêt en Italie. Dans le mois de juin 1852,

ce jeune homme se trouvait spectateur de la mort d'un malade atteint de fièvre pernicieuse, arrivée par l'impossibilité de faire passer dans le corps du malade une quantité suffisante de quinine, dans un court espace de temps, conçut le projet de faire entrer le principe fébrifuge du quinquina par la voie des poumons. Encouragé par le professeur Pignacca, M. Manetti se mit à l'œuvre, et est arrivé aux résultats suivants, qui sont consignés dans une lettre adressée par le professeur Pignacca au docteur Strambio, de Milan, lettre dont nous trouvons une traduction dans le dernier numéro des *Annales de la Société médicale de Gand*.

Sans attacher une grande importance au nom sous lequel M. Pignacca a désigné l'agent nouveau découvert par M. Manetti, il l'appelle *éther quinique*, faute de pouvoir trouver une autre dénomination ; car ce n'est pas, à proprement parler, un éther, et sa composition chimique n'est pas encore connue. C'est une liqueur limpide, d'une odeur spéciale, ingrate, obtenue par la distillation du quinate de chaux combiné à l'alcool, offrant une certaine analogie avec les corps éthérés en général, se volatilisant comme eux ; et c'est de cette manière qu'elle arrive, mêlée à l'air atmosphérique, jusque dans les profondeurs des voies respiratoires.

M. Pignacca rapporte qu'il a fait inspirer cet éther à huit malades, dont sept étaient atteints de fièvre tierce, et le huitième d'une névralgie de la cinquième paire. La fièvre chez les uns, et la névralgie chez l'autre, étaient de nature, pour être combattues, à exiger une forte dose de sel de quinine. Dans un des cas, la fièvre se présentait sous forme d'une hystérie ; chez un autre malade, la fièvre était le résultat d'une récidive, arrivée après un intervalle apyrétique d'une année ; un individu portait des indices très prononcés d'une cachexie paludéenne : chez un autre, les paroxysmes fébriles étaient violents, le pouls donnait 120 pulsations ; les accès étaient de longue durée, accompagnés d'un urticaire, et de symptômes de gastro-entérite ; chez un autre malade, le dernier paroxysme fébrile avait été accompagné d'une extrême prostration des forces. On fit inspirer l'éther quinique à deux et à trois reprises, pendant l'intervalle des accès, et, chez six de ces patients, la fièvre s'est trouvée arrêtée ; elle a reparu chez le septième, mais avec moins de violence ; en réitérant les inhalations éthérées, la fièvre n'est plus revenue.

Chez le dernier malade, la névralgie occupait le côté droit de la face, et s'étendait dans la direction du nerf trifacial ; elle se rattachait à un état inflammatoire des gencives qui, lui-même, provenait de la carie d'une dent molaire ; la douleur affectait un cours régulier, et présentait le type quotidien. Elle s'était déjà manifestée à quatre reprises successives, ayant son invasion le soir vers neuf heures, et se prolongeant pendant toute la nuit. On fit, vers onze heures du matin, une inhalation d'éther, on en fit une autre à huit heures et demie du soir ; l'accès ne reparut

plus; seulement, il se manifesta un léger endolorissement à la joue droite, mais qui ne pouvait être attribué qu'à l'irritation gencivale.

La quantité d'éther inspirée par les malades a pu être évaluée à un peu plus d'un drachme, administrée en deux, trois, quatre fois. La manière de procéder dans son emploi est des plus faciles. On en verse la quantité d'un scrupule à peu près sur un morceau de linge, qu'on applique immédiatement sous le nez en le tenant tantôt sous la narine droite tantôt sous la gauche ; on invite le malade à le flairer, à l'inspirer profondément et avec célérité. On est averti du passage de la liqueur des narines dans l'arrière-bouche par la sensation qu'elle occasionne dans la gorge, sensation de chaleur et d'un léger picotement. Il est utile de savoir que les inspirations doivent être faites profondément et avec intention, car il y a des personnes qui n'inspirent plus du moment que cet agent est arrivé dans l'arrière-bouche ; elles exécutent un mouvement de déglutition, et l'éther, au lieu d'arriver dans les poumons, passe dans les premières voies. — On continue les inhalations jusqu'à ce que la volatilisation de la liqueur versée sur le petit linge soit entièrement épuisée. On renouvelle l'opération toutes les quatre ou six heures ; on fait trois à quatre inhalations par jour. Comme il peut arriver que le remède ne pénètre point assez profondément dans les voies pulmonaires, il est indispensable que le médecin soit présent à l'opération, du moins lors d'un premier essai. Cette légère difficulté peut se présenter surtout chez les enfants indociles et exiger chez eux des précautions. La durée de chaque inhalation peut être de trois à six minutes.

Le premier effet du médicament est un léger larmoiement, suivi d'une sensation de chaleur et de démangeaison dans le gosier, provoquant plus ou moins la toux ; il fait éprouver un sentiment de pesanteur dans la tête, chez quelques-uns un tintement d'oreilles ; chez d'autres, atteints de céphalalgie, une seule inhalation a suffi pour dissiper la douleur, mais, il est vrai, momentanément.

M. le professeur Pignacca, qui a expérimenté sur lui-même le nouvel agent, termine sa lettre par l'annonce suivante :

« Ici, dans les salles de l'hôpital, se sont répétées les expériences cliniques et par moi et par d'autres médecins. Déjà un bon nombre d'observations ont été recueillies ; M. Manetti, avec le secours de son ami M. Scarenzio, en fera l'objet d'un mémoire dans lequel il rendra compte des faits observés et des résultats consignés. Peut-être parviendra t-on aussi à bien connaître la composition du liquide, que nous avons doté de la qualification si peu propre d'éther quinique. »

Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant de cette découverte.

(*Union médicale.*)

TRAITEMENT DES FISTULES ANALES PAR LES INJECTIONS ET LES LAVEMENTS DE TEINTURE DE RATANHIA, par M.

Rottée. C'est par les injections, que l'auteur traite ses malades. Après avoir fait prendre un lavement émollient, il pratique, par l'orifice externe de la fistule, deux ou trois injections avec une petite seringue contenant le liquide approprié, lequel consiste en un mélange de 15 grammes de teinture alcoolique de ratanhia, pour 250 grammes d'eau distillée de roses rouges. 2 lavements et 2 injections par jour.

Pour les constitutions lymphatiques, les fistules dont le tissu ambiant est très lâche, la porportion de teinture sera augmentée. M. Rottée l'a portée jusqu'à 25 et graduellement à 35 grammes.

Trois fistules ont été guéries à l'aide de ce traitement. Mais il faut remarquer qu'une seule peut être considérée comme d'origine spontanée. La seconde résultait du passage d'un fragment d'os à travers les parties qui avoisinent l'anus. Chez le troisième malade, la fistule provenait d'une piqûre de sangsue ulcérée.

DE L'INSPIRATION DU NITRATE D'ARGENT PULVÉRISÉ DANS LA LARYNGITE CHRONIQUE, par M. le professeur Burow, de Kœnigsberg.

C'est M. le professeur Trousseau, ainsi que chacun le sait, qui, le premier, a proposé l'inspiration du nitrate d'argent en nature dans la laryngite chronique. La réaction qui accompagne l'aspiration du nitrate d'argent pulvérisé est loin d'être aussi intense qu'on serait tenté de le supposer. La poudre de M. Burow, médecin Allemand, qui a imaginé un petit appareil pour les inspirations, est formée par un mélange intime de 15 centigr. de nitrate d'argent pulvérisé et de 4 grammes de sucre de lait en poudre.

Chaque jour le malade inspire de cette poudre une quantité telle, qu'elle remplirait la gouttière d'une plume métallique. En peu de semaines, des laryngites, qui duraient depuis plusieurs années, ont été considérablement améliorées sous l'influence de ce traitement.

L'auteur a appliqué le même traitement au croup avec succès.

NOUVEAU TRAITEMENT DE LA RAGE, PROPOSÉ AUX ÉCOLES VÉTÉRINAIRES PAR M. GARNIER, PHARMACIEN A LORIENT. 1° Au moment de la blessure, appliquer le perchlorure de fer comme hémostatique et en même temps comme pouvant empêcher l'absorption du virus coagulé avec le sang ; 2° comme traitement interne le chlorure d'or ou d'or et de sodium en frictions sur les gencives et en solution dont on arroserait des cataplasmes appliqués sous la mâchoire inférieure, de manière à provoquer la sécrétion des glandes salivaires. — A cause de la cherté de ce produit, on employerait, chez les animaux, le chlorure de mercure, de zinc, d'antimoine, etc..., étendus d'eau. Cette solution servirait à imprégner un bâillon placé dans la gueule de l'animal. On purgerait avec les composés mercuriels ; enfin on aurait recours aux

préparations diurétiques actives, la digitaline par exemple, et on observerait.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Le perchlorure de fer dans le traitement des anévrismes et M. Malgaigne. — M. Bérard, de Paris à Montpellier. — Un poëme sur l'immortalité de l'âme, de M. le professeur Piorry.

Le perchlorure de fer en injections hémostatiques, hémospasiques ou hémoplastiques, comme il vous plaira, dans le traitement des anévrismes, défraye la grande actualité de l'époque, et les grandes actualités ont toujours absorbé les petites ; il faut que le Chapitre se conforme à la règle.

La méthode nouvelle de feu le docteur Pravaz, méritait le retentissement et l'émulation, elle aura le bruit et le conflit. Aussi, pourquoi vouloir à tout prix la faire dater de Lyon ? on savait bien que ce serait-là une source d'encombres. Mais Lyon a toujours eu la malheureuse prétention de servir de capitale à la France, ou de faire face à Paris. Ce n'est pas le prix d'Argenteuil qui lui a tourné la tête, elle ne s'est pas fait illusion pour cette fois ; chacun sait que ces velléités remontent plus haut. Paris veut bien faire des politesses à la province ; mais la province ne doit jamais oublier que la protection de ses produits lui vient de Paris, et que le libre échange n'est ici qu'un vain mot, un mot qui sert, et dont on ne se sert pas.

Je ne sais pas ce qu'aurait fait Pravaz, quoique ce nom, ainsi que celui de Petrequin, soient bien synonimes de Lyon ; mais M. Burin du Buisson, l'habile pharmacien pourtant, n'a pas été bien conseillé. Son zèle devait être tout de condescendance et de stratégie, et voici qu'à l'inverse il se permet à plusieurs reprises ou à chaque épreuve défectueuse, d'élever des doutes sur les préparations parisiennes du perchlorure employé ; on ne pardonne pas ces choses-là. Aussi M. Soubeiran lui-même, par l'organe de M. Malgaigne, a-t-il prononcé son triple verdict définitif, en ces termes : *le perchlorure de Lyon ne vaut rien, il est détestable, c'est un faux perchlorure.*

Comprenez-vous cette expression chimique : *détestable ?* elle est nouvelle, mais elle aura son effet, ou la rue de l'Arbalète qui dans l'espèce domine Paris y perdra son nom.

On ne l'a pas assez remarqué, et on ne le remarquera pas assez : tout le débat a porté sur le perchlorure et ne portera que sur le perchlorure.

Voyez, en effet ; il y avait une demi-douzaine de questions à discuter, toutes plus dignes l'une que l'autre de l'Académie impériale de médecine : question physiologique, question pathologique, question thérapeutique, question opératoire, etc. Il n'en a pas été question ; c'est qu'en vérité ce n'est point là le point qui blesse. Écoutez.

Il y a des morts, des quantités de morts ! ce n'est pas tant la faute de Pravaz, dont les travaux ont bien mérité de la science et de l'humanité; ses règles sont parfaites. Ce n'est pas non plus la faute des opérateurs, ni des opérations : des opérateurs parfaits ont opéré en perfection. Ce n'est pas enfin la faute des anévrismes, tous les anévrismes sont réputés égaux devant le diagnostic. C'est donc la faute du perchlorure de fer, la faute de la quantité, de la qualité, de la densité, de l'acidité, la faute, dis-je, de tout ce qui distingue le perchlorure en question, entre tous les corps simples ou composés, du répertoire.

Quoi ! continue le réquisitoire, nous injectons à Paris 5 gouttes de perchlorure, et nous empoisonnons le patient ! à Lyon, M. Valette, en injecte 15 gouttes, et il guérit son malade ! Quoi! là-bas, la grosse dose serait innocente, et la minime ici, sera foudroyante ; mais vous voyez bien que c'est la faute du perchlorure.

Partout ailleurs qu'à Lyon 10 et 12 gouttes du liquide coagulant ne coagulent pas, et à Lyon 5 gouttes, ne manquent jamais de coaguler le centilitre de sang ; mais cette différence ne suffit-elle pas à la condamnation du perchlorure ?

Suivez le réquisitoire de l'orateur, et vous verrez qu'il se résume dans une péroraison où vous trouverez ce qui suit :

Le perchlorure de fer est le désordre même ; c'est un agent suspect, inconnu, dont on ne peut prévoir ni régler l'action, ni connaître d'une manière certaine les propriétés. Le perchlorure, en un mot, est seul coupable ; il n'y a que lui de coupable.

— Quel perchlorure ? direz-vous. — Tous les perchlorures sans doute ; mais celui qui est *détestable* avant tous les autres.... Ah! que le perchlorure de fer n'est-il Anglais ou Allemand !

Cela dit, ajoutons deux lignes touchant le réquisitoire du perchlorure.

D'abord si l'on dit bien ce que l'on sent, il faut qu'il y ait un sentiment dans le discours académique de M. Malgaigne. Eh bien ! Ce sentiment, selon nous, peut être profond, impérieux, désintéressé ; il n'est pas scientifique ; j'entends qu'il ne porte pas dans son sein les véritables intérêts de la science. Le sentiment de la science se fonde sur les faits, non pas sur un petit nombre de faits, (Bacon nous a appris que deux hirondelles ne font pas le printemps), mais sur un bon nombre de faits ; et encore faut-il que ces faits soient analogues sinon identiques.

M. Malgaigne dira-t-il qu'il porte des faits ? Je le nie, ce ne sont que des tâtonnements. Dira t-il qu'ils sont analogues ; nous le nions encore : ils sont tous divers.

Or, il y a une grande différence entre des tâtonnements et des faits ; les tâtonnements sont nécessaires, et n'y en eût il qu'un seul qui fût heureux, et deux qui fussent innocents, que la méthode de Pravaz serait justifiée de tous ceux qui ont pu être malheureux. Appelez au contraire ces tâtonnements des faits, la méthode de Pravaz est condamnée.

La preuve qu'un sentiment a envahi la thèse de M. Malgaigne, c'est qu'un sentiment contraire vous fera déduire de la même thèse des conclusions tout opposées : ainsi le perchlorure a produit ici la guérison avec une forte dose ; ici rien du tout avec une moyenne ; ici la gangrène avec une petite. M. Malgaigne en conclut que le perchlorure est le seul coupable, qu'il ne produit que des désastres, et que le chirurgien imprudent seul pourra laisser la ligature pour l'injection ! mais la conclusion raisonnable de ces variétés n'implique-t-elle pas que la prudence scientifique cherche au contraire à quoi peut tenir cette diversité d'effets : une seule guérison implique et oblige.

Plus vous examinerez, abstraction faite même de tout sentiment, l'œuvre de M. Malgaigne sur le sujet, plus vous vous convaincrez qu'il a pris les tâtonnements, nécessaires dans les sciences *à posteriori*, pour des faits accomplis, tout est là. Maintenant, qu'est-ce qui a pu faire prendre à un savant aussi zèlé qu'intelligent, des tâtonnements pour des faits, ou des essais préliminaires pour des résultats définitifs ? Voilà la question, et nous défions qu'on la résolve sans l'intervention d'un sentiment.

Mais pour nous, qui voyons librement, sans même la moindre passion oratoire, toute l'éloquence de M. Malgaigne n'a pu faire sortir la méthode Pravaz hors du vestibule où elle est encore. Rien n'y est fait, tout y est en œuvre ; le perchlorure

lui-même y est à l'essai ! Tout s'agite donc sous l'idée génératrice de Pravaz, qui seule est fixe.

Vouloir de ce tourbillon, où chaque élément de la méthode cherche ses qualités, ses quantités et sa place, tirer un fait probant, ou un témoignage positif contre l'avenir, c'est écraser le germe dans sa fermentation, c'est briser l'alambic durant l'ébullition, c'est condamner l'art dès le laboratoire, c'est étouffer la science dans le vestibule, c'est se tromper soi-même.

La méthode de Pravaz ne périra pas de l'assaut que vient de lui livrer M. Malgaigne ; mais dût-elle périr plus tard, de tout autre chose, que la prophétie de M. Malgaigne n'en serait pas moins anti-scientifique, dans toute la force du mot.

Nous voulions vous entretenir, cher lecteur, d'une autre actualité de haut intérêt : le Discours de M. le professeur Bérard, dans la séance de rentrée, à la Faculté de médecine de Montpellier. Mais l'espace nous fait défaut, pour vous donner une idée suffisante, de l'effet produit par les conseils paternels du célèbre physiologiste de Paris, sur les maîtres et les élèves de cette école réfractaire. Peut-être ne perdrez-vous rien pour attendre le prochain cahier.

Il y a bien encore, mais ceci devance même l'actualité, car l'œuvre est encore en manuscrit, un poëme de M. Piorry, sur l'immortalité de l'âme.

Cette annonce a fait ici une grande sensation, on en cause partout, et la plupart n'en reviennent pas ; on s'était figuré sur quelques points incompris, de ce professeur, qu'il se passait très bien d'une âme quelconque.

Il paraît en effet, qu'il y a deux hommes dans M. Piorry, un médecin et un poëte ; et que de même que la médecine n'a que faire d'une âme dans le corps, les vers ne sauraient s'en passer. Il est des hommes qui n'ont nullement besoin d'être en compagnie pour être en contradiction. M. Piorry est de ce nombre, mais n'anticipons pas. Attendons le poëme pour en parler.

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Rétribution annuelle accordée aux médecins, aux sages-femmes des bureaux

de bienfaisance.— Locaux spéciaux pour les consultations.— Etat du choléra en Angleterre.— En Prusse, en Belgique.— Augmentation à Paris.

CRÉATION D'UN SERVICE DE TRAITEMENT A DOMICILE POUR LES MALADES PAUVRES DE PARIS.

Une importante et salutaire innovation vient d'être introduite, sous l'inspiration des hautes et généreuses pensées de l'Empereur, dans l'administration des secours publics à Paris. Jusqu'ici, lorsqu'un indigent tombait malade, il n'avait guère d'autre ressource que de se faire recevoir dans un hôpital; encore n'était-il pas toujours assuré d'y trouver place, en raison de l'affluence des malades étrangers qui, grâce à la facilité des communications, viennent chaque jour, de tous les points de la France et même des autres pays, amenés par les chemins de fer, occuper dans les hôpitaux de Paris les lits destinés aux pauvres de la ville.

Cette situation, qui va toujours s'aggravant, révélait un besoin auquel M. Davenne, directeur de l'assistance publique, s'est occupé de pourvoir en organisant un service de traitement des malades indigents à domicile. Le conseil de surveillance et la commission municipale se sont empressés d'adopter ce projet, qui, après avoir été approuvé par M. le préfet de la Seine, vient de recevoir la sanction définitive de M. le ministre de l'intérieur.

Voici très sommairement en quoi consistent les dispositions arrêtées :

Le nombre des médecins des bureaux de bienfaisance est fixé à 150; ils seront répartis entre les douze arrondissements en proportion de la population indigente, et leurs fonctions cesseront d'être gratuites. Ils recevront chacun une indemnité qui sera de 600 fr. dans les quartiers du centre, et de 1,000 fr. dans ceux, comme le quartier Popincour, celui des Invalides, la Petite-Pologne, etc., où la population, généralement peu aisée, offre le moins d'avantages à un médecin sous le rapport de la clientèle, en même temps que les distances à parcourir rendent le service plus pénible. Il y aura, en outre, dans chaque arrondissement, selon les besoins, des sages-femmes qui seront également rétribuées.

Les médecins seront nommés pour six ans, sur la présentation des bureaux de bienfaisance, et la proposition de M. le directeur de l'assistance publique. Ils pourront être réélus.

Des locaux devront être disposés dans les divers quartiers pour que les malades puissent venir réclamer les conseils des médecins, qui seront tenus de s'y rendre à des jours et heures déterminés, et d'y rester tout le temps nécessaire pour donner les consultations qui leur seront demandées. Un membre du bureau de bienfaisance assistera toujours à ces séances.

Des médecins visiteront chez eux tous les malades qui ne pourraient se rendre à la consultation.

Un registre ouvert au secrétariat de chaque bureau de bienfaisance pour recevoir les noms et demeures de tous les malades, la date de leur entrée en traitement, et toutes les autres indications nécessaires.

Les malades atteints d'affections aiguës seront visités au moins une fois par semaine par un administrateur ou commissaire de bienfaisance porteur d'une feuille où il consignera ses observations, particulièrement en ce qui concerne les soins dont ces malades sont l'objet de la part du médecin.

Une commission, composée du président ou d'un vice-président du bureau de bienfaisance, d'un administrateur ou commissaire, du secrétaire-trésorier du bureau et d'un des médecins, se réunira toutes les semaines pour prendre connaissance de tout ce qui intéresse le service des malades, et notamment des feuilles de visite. Elle statuera sur les secours qui devront être accordés, tant en médicaments qu'en aliments, en linge ou autres effets, même en argent s'il y a lieu. En cas d'urgence, pendant l'intervalle des séances, les secours les plus indispensables pourront être délivrés immédiatement sur bons du président, sauf à lui à en rendre compte à la commission.

Pour les malades non inscrits au contrôle des pauvres, c'est-à-dire pour les ouvriers nécessiteux, pour les personnes chargées de famille, en un mot, pour tous les individus notoirement dénués de ressources, le traitement à domicile sera commencé soit sur leur demande, soit sur la réquisition du maire ou d'un des administrateurs du bureau de bienfaisance de leur arrondissement, soit sur celle du directeur de l'assistance publique.

Nous passons tout ce qui, dans le nouveau réglement, se rapporte aux mesures d'ordre purement administratives. Ce que nous avons voulu faire ressortir, et ce que la population nécessiteuse de Paris appréciera comme nous, c'est le bienfait qu'elle est appelée à en recueillir.

Ainsi, désormais, les hôpitaux, désencombrés, s'ouvriront pour les individus isolés, pour les étrangers surpris par la maladie loin du lieu de leur domicile, pour toutes les personnes atteintes d'affections graves dont la guérison exige les soins assidus et dévoués que de savants médecins et de charitables sœurs y prodiguent à tous ceux qui souffrent ; mais le père ou la mère de famille malade ne sera plus forcé, pour se faire traiter, de quitter le foyer domestique, et de laisser à l'abandon ses enfants en bas âge, ou de jeunes filles exposées aux dangereuses suggestions de la misère. Celui qu'une répugnance quelconque, bien qu'irréfléchie, éloigne de l'hôpital ne sera plus exposé à souffrir sans soulagement, et à mourir sans secours. Ajoutons que, dans beaucoup de cas, les progrès du mal seront arrêtés par des remèdes administrés à propos, et que la guérison en sera d'autant plus prompte et plus sûre.

Déjà cette utile organisation subsiste et fonctionne dans le cinquième arrondissement, où elle a été introduite par les soins d'un administrateur habile autant que charitable, M. Vée, ancien maire de cet arrondissement, aujourd'hui l'un des deux inspecteurs généraux de l'assistance publique, et le bien qu'elle y a produit est une garantie certaine du succès qu'on doit espérer d'une semblable mesure, étendue à tous les quartiers de Paris.

Choléra-morbus.— L'épidémie va généralement en s'amendant dans le nord de l'Europe. A Hambourg, à Berlin, on la considère comme terminée. A Stockholm il y a une épidémie de diarrhées; mais peu d'entre elles aboutissent au choléra véritable; on n'en a compté que 440 cas sur près de 6,000 diarrhées. Le choléra a envahi la Belgique:

En France, le choléra a été observé à Metz et au Havre Du 15 octobre au 27, on a observé une trentaine de cas de choléra au Havre, section de Graville; neuf se sont terminés par la mort.

Nous avons à signaler une légère augmentation dans le nombre des cas qui se sont déclarés à Paris depuis notre dernier bulletin. De 7, 8, 9 et 10 cas par jour, ce nombre s'est élevé hier à 15 dans les divers hôpitaux civils. De ces cas les uns sont venus du dehors, les autres se sont manifestés à l'intérieur. Parmi ces derniers, c'est toujours, et presque exclusivement, sur les malades affectés de la fièvre typhoïde que le choléra s'est déclaré. On signale aussi plusieurs cas dans les hopitaux militaires du Gros-Caillou et du Val-de Grace. Dans quelques communes de la banlieue, le choléra a été aussi observé, mais jusqu'ici heureusement, sur de très petites proportions. On cite les communes de Bercy et Grenelle comme ayant présenté les cas les plus nombreux. Dans les départements, il n'est toujours question que de quelques cas disséminés.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de chimie pathologique, *appliqué à la médecine pratique, par* MM BECQUEREL, *professeur agrégé à la faculté de médecin- et médecin de l'hôpital de Lourcine, et* M. RODIER, *docteur en médecine.*

De même que le complément de l'anatomie descriptive et de la physiologie est l'étude et la connaissance de la texture intime et de la constitution chimique de nos organes et de leurs produits normaux, de même le complément de l'anatomie pathologique est l'étude des modifications profondes de texture et des altérations de compositions que peuvent subir les parties solides ou liquides de l'organisme.

Sous le point de vue scientifique pur, il faut donc accepter avec un vif intérêt tous les travaux du genre de celui que nous analysons, et savoir gré aux hommes laborieux auxquels ils sont dûs, d'études longues, arides, spéculatives d'abord et dans lesquelles le calcul entre pour la plus grande part. Mais ce qu'il importe d'apprécier avec exactitude, c'est l'interprétation des résultats obtenus par ces analyses chimiques, en d'autres termes, les déductions théoriques et pratiques de ces dernières.

Nous devons déclarer d'abord que cet ouvrage, tout riche qu'il soit en faits et en observations intéressantes, pêche un peu par le côté philosophique; mais il est vraisemblable que c'est volontairement que les auteurs ont refusé d'aborder ce côté de leurs recherches. Peut-être

est-ce par modestie et pour laisser le lecteur plus libre de digérer à sa manière, et suivant son propre goût, l'immense quantité de résultats et d'analyses qu'ils lui servaient. Quelque louable que fût ce motif, nous ne saurions absoudre entièrement ces estimables auteurs d'une semblable lacune. Nourris dans les laboratoires, ils en connaissent les avenues et les détours, ils avaient qualité plus que personne pour nous dire le vrai sens de toute cette chimie, la portée des chiffres qui la représentent, le caractère définitif ou transitoire de telle ou telle analyse, ce que renferme un résultat et ce qu'il laisse ignorer; en un mot, ce que nous regrettons de ne pas trouver plus développé dans cet excellent travail, c'est la partie critique, nous entendons celle qui, suivant nous, incombait aux auteurs eux-mêmes.

Donnons un exemple en analysant rapidement un des chapitres les plus intéressants du livre, celui qui est consacré au sang. Personne n'était mieux en mesure de lui donner l'importance qu'il mérite, que ces auteurs, dont les précédents travaux tiennent une place si distinguée en hématologie. La chimie du sang ! N'est-ce pas le rêve de la chimie pathologique ! Il semble que dans ce milieu où pénètrent en définitif toutes les matières introduites dans l'économie, d'où provient tout ce qui en sort, doivent se rencontrer des traces sans nombre de tous les principes essentiels ou accidentels qui s'agitent, réagissent, se créent, se détruisent incessamment, dans les profondeurs de l'organisme.

Le sang se compose d'éléments multiples qui sont : l'eau, les globules, la fibrine, l'albumine, des matières grasses, des sels organiques, parmi lesquelles domine le chlorure de sodium, du fer. Tous ces principes sans doute n'ont pas la même importance : les uns sont organisés et essentiels en quelque sorte, les autres sont inorganisés et semblent accessoires. Cependant tous concourent également à constituer le sang ; car il n'existe pas de sang sans leur réunion, et ils ne varient que de proportions.

L'étude de ces variations dans la proportion des éléments du sang, c'est là ce qui constitue à proprement parler l'hématologie; car la recherche des élémens étrangers qui pourrraient s'y joindre n'a guère produit encore que des résultats négatifs.

Mais cette étude et la remarquable précision qu'elle a acquise dans les mains de MM. Becquerel et Rodier. Ses conséquences pathologiques ou pratiques sont bien restreintes encore. A part quelques faits généraux et importants sans doute, l'augmentation de la fibrine dans les phlegmasies, la diminution des globules dans l'anémie et la chlorose, etc., nous ne trouvons rien de bien formel à en conclure. Il y a par exemple trois états morbides, où MM. Becquerel et Rodier ont constaté l'augmentation des globules, quelques cas de pléthore, quelques cas d'ictère simple et essentiel, un certain nombre de cas de choléra épidémique. Quel rapprochement établir entre des faits si dissemblables ? Une diminution notable d'albumine se traduit toujours par

une hydropisie, mais une diminution considérable de ce principe ne s'accompagne plus du même phénomène. La proportion de chlorure de sodium, de carbonate de soude, etc., se rencontre ordinairement en moins dans les maladies aiguës ou chroniques, à la suite de l'abstinence, mais sans que sa diminution offre rien de plus précis, sans que son accroissement produise jamais aucune signification.

Quant aux différences que l'on devrait s'attendre à trouver dans le sang, suivant les diverses conditions individuelles, et surtout suivant le mode d'alimentation, et suivant le voisinage de tel ou tel organe de sécrétion ou d'excrétion, ou au contraire d'introduction dans l'économie, elles paraissent se réduire au plus à quelques changements de proportions dans quelques-uns des éléments constitutif du sang. (J. Béclard).

La recherche des substances qui peuvent se trouver accidentellement dans le sang ne fournit pas encore de grandes lumières au sujet des altérations de ce liquide. En effet, les principes de la bile, les matières grasses, l'urée, le sucre, qu'on y peut rencontrer en proportion notable paraissent exister à l'état normal, au moins dans quelques parties du système. Quant au pus, aux entozoaires, à la matière cancéreuse et tuberculeuse, il s'agit plutôt ici de l'introduction de corps étrangers, que de modifications chimiques.

Eh bien, pourquoi le sang, qui sert à fabriquer tant de produits divers, dans lequel on introduit tant d'éléments variés, alimentaires, médicamenteux, toxiques, présente-t-il une composition tellement identique, eu égard à sa complexité même, de telle sorte que ces éléments qu'on y introduit, que ces éléments qu'il fabrique, on n'arrive presque jamais à les rencontrer en lui-même, mais seulement dans ses produits, aussi bien ceux qui l'ont traversé, que ceux dont il a puisé en lui-même les matériaux ?

Pourquoi tout cela ? Parceque le sang est vivant; parceque le mot vie signifie réaction contre tout ce qui tend à modifier le mode des parties vivantes, et rejet au dehors de tout ce qui s'y introduit. C'est là ce qui nous paraît distinguer profondément le sang, et sa chimie, des autres liquides que MM. BECQUEREL et RODIER étudient ensuite, par exemple, la bile, l'urine, le lait : tous liquides organiques, mais non vivants.

Ce fait de la vie nous paraît dominer toute la chimie du sang : si c'était le lieu, nous développerions toute la série d'idées et de faits qui s'y rattachent. MM. BECQUEREL et RODIER nous permettront d'exprimer le désir que, dans leur prochaine édition, ils n'écartent pas ainsi systématiquement un ordre de considérations, auquel la nature même de leurs études et de leurs expositions donnerait un intérêt particulier.

Nous voudrions pouvoir donner aux lecteurs de la *Revue* une analyse un peu complète de l'important ouvrage que nous avons sous les yeux. Mais ces sortes de travaux, si précieux à connaître, ne sauraient

s'analyser. Nous devrons nous contenter d'exposer le plan suivi par les auteurs.

Cet ouvrage est consacré, et les auteurs se sont restreints scrupuleusement, trop scrupuleusement peut-être, dans ce cadre, à l'étude des tissus organiques et des liquides de l'économie, à l'état sain ou malade, considérés dans leur composition chimique.

Après avoir exposé la composition générale de chacun de ces liquides ou de ces tissus à l'état normal, et avoir retracé les procédés mis en usage pour effectuer ces analyses, MM. BECQUEREL et RODIER passent en revue chacun de ses principes constituans, puis les matières qui peuvent accidentellement venir s'y mélanger. Les différences qui peuvent se rencontrer, dans l'état physiologique, par suite des conditions particulières d'âge, de constitution, de tempérament, d'alimentation, etc., sont ensuite étudiées. Vient enfin la partie pathologique, c'est-à-dire, l'étude des liquides ou des tissus considérés dans les maladies.

Un premier chapitre est consacré à l'examen des liquides qui servent à former le sang la lymphe et le chyle, chapitre fort court; car ces liquides importants n'ont encore été l'objet que d'un petit nombre d'analyses. L'hématologie fait le sujet du second chapitre. Dans le troisième sont étudiés les produits de sécrétion fournis par les glandes conglomérées, ainsi la salive, la bile, l'urine, etc.; c'est dans ce chapitre que se retrouve le travail remarquable que M. BECQUEREL avait publié l'an dernier sur le lait, en collaboration avec M. VERNOIS. Les chapitres suivants sont consacrés: Aux produits de sécrétion des membranes en général et aux altérations de ces produits, ainsi membranes muqueuses, sécrétions catarrhales, diarrhées, etc.; membranes séreuses, hydropisies; sueur physiologique et morbide; aux altérations des parties solides de l'organisme, les os, ostéomalacie, rachitisme, concrétions de la goutte, etc.; le cerveau, le foie, etc.; enfin, aux produits organiques de nouvelle formation, le pus, le tubercule, le cancer.

Telle est l'économie générale du livre de MM. BECQUEREL et RODIER. Méthode, clarté, rigueur d'exposition, abondance de faits, telles en sont les qualités principales. Le soin que les auteurs ont pris de s'abstenir à peu près de toute digression pathogénique, thérapeutique ou critique, et que nous sommes un peu tenté de leur reprocher, sera un mérite aux yeux de beaucoup de lecteurs. Leur livre se rapproche ainsi des traités d'anatomie, où l'on se contente d'exposer ce qu'on a vu, sans en tirer aucune déduction. Le *Traité de chimie pathologique* ne s'adresse donc à aucune école, et n'est exposé à aucune agression dogmatique; car la chimie, ainsi entendue, ne saurait, non plus que l'anatomie, soulever de contradiction, et un tel ouvrage doit prendre, comme livre classique et nécessaire, une place dans toutes les bibliothèques.

DURAND FARDEL.

LE RÉDACTEUR GÉRANT, SALES-GIRONS.

Paris.—Imprimerie de Moquet, rue de la Harpe, 92

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Décembre 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RAPPORT GÉNÉRAL ANNUEL

SUR LES CONCOURS DE PRIX

DE L'ACADÉMIE DE MEDECINE,

Par le Dr **GIBERT**, secrétaire annuel.

Séance solennelle du 6 décembre 1853.

MESSIEURS,

I. Un de nos plus vénérés, des plus laborieux et des plus assidus collègues, frappé au milieu de nous, en séance, il y a bien peu de temps, et frappé mortellement . . . , nous a laissé comme dernier témoignage de sympathie et d'affection la fondation de deux prix, l'un pour les eaux minérales, l'autre pour les accouchements, qui sont venus augmenter cette année la liste des récompenses que vous avez à décerner.

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

Telle était la question proposée par la commission des eaux minérales pour le prix Capuron.

Cette question est-elle insoluble? comme le pense l'auteur d'un excellent mémoire, envoyé au concours et récompensé par la commission, mémoire qui portait pour épigraphe cette

inscription caractéristique : *quærite et non invenietis* » ? ou bien, comme persiste à le croire le savant rapporteur, organe de la commission des eaux minérales, M. *Caventou*, est-elle, en effet, susceptible d'une solution précise et rigoureuse, ou, du moins, satisfaisante? Vous comprenez que ce n'est pas à moi, profane, à pénétrer le mystère !

Je me bornerai à répéter humblement les termes du programme énoncé dans le rapport :

« Les méthodes d'analyse des eaux minérales se sont grandement perfectionnées de nos jours ; elles ont fait découvrir un assez grand nombre de principes minéralisateurs dont on ne soupçonnait pas la présence . . . . Mais, dans quel ordre s'y trouvent-ils combinés ? quelle est finalement la constitution chimique normale de ces eaux ? *C'est encore un problème à résoudre pour la plupart d'entre elles.* »

Heureusement pour nous, médecins, tout en usant dans une juste mesure des lumières que nous pouvons puiser dans la science des chimistes, l'expérience clinique et la tradition restent la principale base de l'application thérapeutique des sources minérales et la solution du problème chimique peut être encore retardée sans grand inconvénient pour la cure des maladies. Quoi qu'il en soit, plusieurs mémoires remplis de recherches intéressantes ont été envoyés au concours ; mettant à part toute question d'amour propre, la commission a sagement pensé qu'il convenait de retirer la question et de récompenser les deux travaux les plus importants en plaçant en première ligne celui dont nous avons cité plus haut l'épigraphe, passablement décourageante.

En conséquence, adoptant les conclusions du rapport, l'académie a décerné :

A M. *Ernest Baudrimont*, auteur du mémoire N° 2, une récompense de 700 francs, et à M. le professeur *Filhol*, de Toulouse, auteur du mémoire N° 1, une récompense de 300 francs.

Le sujet du nouveau prix sera :

« *Déterminer par l'observation médicale la valeur théra-*

« *peutique des eaux minérales alcalines, et préciser les cas* « *de leur application aux maladies chroniques.* »

Appelés ainsi à résoudre une question restreinte et précise, les médecins, sans doute plus favorisés que les chimistes, seront aussi plus heureux et nous fourniront des règles précieuses pour l'application thérapeutique des sources alcalines, sources dont la vogue va toujours grandissant depuis un certain nombre d'années.

II. Le principe heureusement adopté par l'autorité, des récompenses annuelles aux médecins inspecteurs des eaux thermales a porté ses fruits.

Sur la proposition de notre savant collégue, M. Pâtissier, organe si compétent de la commission des eaux minérales, des médailles d'argent ont été décernées à M. *Mazade*, pharmacien à Valence (Drôme), à M. le D. *Alibert* (Constant), inspecteur des eaux d'Ax (Ariège), à M. *Bailly*, fils, inspecteur des eaux de Bains (Vosges), à M. le D. *Kuhn*, inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin), à M. le Dr *Niepce*, inspecteur des eaux d'Allevard (Isère), à M. le Dr *Petit*, inspecteur des eaux de Vichy dont vous connaissez tous les nombreux et intéressants travaux; enfin à notre si laborieux et si zélé correspondant, M. le D. *Durand-Fardel*, dont le mémoire sur les eaux de Vichy contient le résumé rempli de faits importants, d'une observation clinique soutenue pendant cinq années consécutives.

En outre des médailles de bronze ont été accordées à M. *Affre*, inspecteur des bains de mer de Biaritz (Basses-Pyrénées); à M. *Bernard*, inspecteur adjoint à Uriage (Isère), à M. le Dr *Pagès*, médecin inspecteur à Barèges. N'oublions pas qu'un autre médecin inspecteur, M. le D. *Pégot*, à Bagnères-de-Luchon, nous a adressé cette année un mémoire des plus intéressants sur le traitement par les eaux sulfureuses des accidents consécutifs de la syphilis.

III. Votre commission des épidémies a reçu aussi plusieurs travaux qu'elle a jugés dignes de récompenses sur les conclusions du zélé rapporteur de cette commission, M. Gauthier de Claubry (Emmanuel).

Des médailles d'argent ont été décernées à M. Foucault d'Epernay (Marne) épidémie d'angine couenneuse, Pons de Pontarlier (Doubs), fièvre typhoïde, *Dubourg*, de Marmande (Lot et Garonne), et Druhen, aîné, de Besançon (Doubs), diverses épidémies.

Des médailles de bronze ont été accordées à MM.

Mangin de Neuchâteau (Vosges) épidémie de fièvre typhoïde ;

Motte, des Andelys (Seine Inférieure) *idem.*

Clocmadeuc, de Vannes (Morbihan) Dysenterie ; et Germain, de Salins (Jura), dont les importants mémoires sur l'usage médical des eaux de Salins avaient déjà l'année dernière fixé d'une manière particulière l'attention de l'académie.

IV. Le sujet du prix *Civrieux* était « le Tétanos. »

Une commission composée de MM. Bégin, Larrey, Pâtissier, Velpeau et Requin a eu à examiner six mémoires, dont deux tout-à-fait remarquables.

Le savant et éloquent rapporteur de la commission *M. Requin*, vous a tracé une analyse détaillée de ces deux mémoires, analyse que nous regrettons bien de ne pouvoir reproduire.

L'un de ces mémoires, jugé digne d'une récompense de 500 francs, a pour auteur le fils de l'un de nos collégues les plus zélés et les plus assidus, M. *S. Gimelle*; l'autre a remporté le prix de mille francs ; il est l'œuvre d'un interne de nos hôpitaux, M. Emile Remilly.

Il résulte des nombreuses recherches auxquelles s'est livré en particulier l'auteur de ce dernier mémoire que, malgré les tentatives faites depuis Hippocrate jusqu'à nous pour expliquer *anatomiquement* les phénomènes du *tétanos*, cette affection doit rester classée dans l'ordre des *Névroses*, et que c'est sans preuves suffisantes que la cause prochaine en a été successivement placée dans une inflammation du cerveau et des méninges, une accumulation du fluide encéphalo-rachidien, une altération quelconque d'un prétendu fluide nerveux *électro-vital*, dernier refuge d'un éclectisme, qui s'use en ef-

forts impuissants pour concilier jusqu'à un certain point les doctrines opposées du matérialisme et du vitalisme ! Pour ce qui regarde le traitement, nous pouvons signaler deux additions nouvelles aux ressources trop souvent impuissantes de notre art contre cette redoutable maladie, savoir : 1° L'emploi anesthésique des inhalations de chloroforme qui nous a réussi à nous-même dans un cas observé à St-Louis ; 2° L'application de la *Trachéotomie* à certains cas de trismus où l'asphyxie paraît tenir à l'occlusion spasmodique de la glotte.

V. La somme disponible pour le prix *de l'Académie* s'est trouvée doublée cette année par la bienveillance de M. le ministre de l'instruction publique ; notre secrétaire perpétuel a obtenu l'application à ce prix des mille francs restés disponibles sur le budjet d'une année antérieure. La commission a pu, en conséquence, outre le prix ordinaire de mille francs, donner une récompense de 700 francs et une autre de 300 francs à deux bons mémoires qu'elle aurait dû sans cela se borner à mentionner honorablement.

Cette commission se composait de MM. Bouley jeune, Gimelle, Baillarger, Grisolle et Bouvier.

Le sujet du prix était « la *Paraplégie* indépendante de la Myélite. »

Le savant rapporteur, M. Bouvier, a fait ressortir avec sa sagacité ordinaire les points culminants du sujet et les efforts faits par les concurrents pour résoudre les difficultés de la question.

Broussais lui-même, tout en ayant recours aux termes les plus propres à voiler un peu la lumière d'une vérité à l'évidence de laquelle il était forcé de rendre hommage, a confessé l'existence des paralysies *sans matière*, ou, comme il le dit avec une précieuse naïveté, produites par une *lésion matérielle invisible*. Voici ses propres paroles : » Il est des cas où la *désorganisation*, mère de la paralysie, n'existe que dans les molécules *invisibles* de la substance médullaire de l'encéphale. »

On avait vu avant lui *Morgagni*, qui ne pouvait non plus se

résoudre à admettre des paralysies indépendantes d'une lésion matérielle exerçant une compression des centres ou des troncs nerveux, supposer l'existence pendant la vie de prétendues contractions convulsives des membranes encéphaliques pour expliquer les paralysies hystériques.

Il nous serait bien facile de multiplier les citations pour prouver à ce propos que l'esprit d'hypothèse tant reproché au vitalisme hippocratique ne fait pas défaut non plus dans l'anatomisme soit ancien, soit moderne. Quoi qu'il en soit, c'est sur la *paraplégie nerveuse* proprement dite que l'académie avait circonscrit cette fois les recherches des concurrents.

Parmi les cinq mémoires envoyés au concours, qui tous concluent à l'existence de la paraplégie *sine materia*, trois ont été distingués par la commission comme méritant à des titres divers d'être récompensés par l'académie.

Celui placé en première ligne, et auquel a été décerné un prix de mille francs, est l'œuvre d'un jeune médecin, fils d'un chirurgien distingué de Paris, dont le nom a bien souvent retenti dans cette enceinte, *M. Leroy d'Étiolles*, (Raoul).

Un second prix de 700 francs a été donné à un médecin dont nous avons eu aussi plus d'une occasion d'apprécier les utiles travaux. *M. le Dr. Abeille.*

Enfin un encouragement de 300 francs a été accordé à un ancien élève de nos hôpitaux, M. le docteur *Landry* (Octave).

Ajoutons que, comme vous l'a démontré la savante analyse tracée par le rapporteur, les deux mémoires que la commission n'a pu récompenser étaient cependant aussi des œuvres de mérite.

VI. Le sujet du prix Portal était l'*anatomie* pathologique du goître et le traitement soit préservatif, soit curatif de la maladie.

La commission composée de MM. Ferrus, Michel Lévy, Bouchardat, Delafond et Baillarger, *rapporteur*, a dû se préoccuper de l'importance que de nombreuses et impor-

tantes recherches ont donnée tout récemment à l'étiologie et et à l'hygiène préservatrice du goître. Aussi n'a-t-elle pas hésité, après avoir donné satisfaction cette année à la spécialité du prix, qui, comme on sait, a été fondé surtout en vue des progrès de l'anatomie pathologique, à proposer pour un concours prochain la question suivante :

« Du goître endémique ; étiologie ; anatomie pathologi-« que ; prophylaxie ; rapports avec le crétinisme. »

De la sorte pourront être réservés et sauvegardés les droits des auteurs de plusieurs mémoires envoyés au concours de cette année, mais que la commission s'est vue forcée de laisser sans récompense pour rester dans les termes précis du programme.

En conséquence, sur les six mémoires soumis à l'examen de vos commissaires, trois, qui n'avaient guères traité que la question hygiénique et médicale du goître, ont été mis de côté, et pourront se représenter avec avantage au concours suivant, tandis que les trois autres, dont les auteurs se sont surtout préoccupés du point de vue anatomique et chirurgical, ont été examinés avec soin par la commission, analysés et jugés avec le talent qui distingue notre studieux collègue M. le docteur Baillarger, rapporteur, enfin récompensés à des degrés divers par la compagnie.

Celui qui a été jugé digne du prix, surtout à cause de l'étendue et de la science qui distinguent tout ce qui a trait à l'anatomie soit normale, soit pathologique, du corps thyroïde a pour auteur, M. le docteur Bach, de Strasbourg.

Un second mémoire, œuvre de M. le docteur Philippeaux, de Lyon, qui s'est puissamment aidé de savantes recherches de deux chirurgiens célèbres de la même ville, MM. Bonnet et Bouchacourt, a été distingué par une mention honorable.

Le troisième mémoire dont la partie thérapeutique présente surtout un développement remarquable a valu aussi à son auteur, M. le docteur Letertre Vallier, médecin militaire à Amiens, une mention honorable.

VII. Il ne nous reste plus que quelques mots à dire sur le second prix fondé par notre si regretté collègue *Capuron*, pour une question d'obstétrique.

Le sujet proposé était : « *Des considérations physiologiques de l'état puerpéral et de leur influence sur la production des maladies dites puerpérales.* »

La commission composée de MM. Moreau, Depaul, Danyau, Chailly et Cazeaux, *rapporteur*, n'a eu à examiner qu'un seul mémoire dont l'auteur, par une singulière aberration de jugement, a cru l'occasion propice pour mettre en lumière un céphalotôme à huit manches, remède extrême, mais souverain selon lui, pour toutes les difficultés que peuvent présenter les accouchements laborieux.

Naturellement ce mémoire n'a pu être accepté, et il a paru convenable à la commission de retirer la question pour lui substituer celle-ci :

« *De la mort subite dans l'état puerpéral.* » Comme je le disais, en commençant, le fondateur de ce prix, *Capuron*, est tombé frappé d'une atteinte mortelle dans la salle même de nos séances. Il nous a laissé, ainsi que plusieurs autres de nos collègues frappés après lui, parmi lesquels il me sera permis de citer les noms de *Récamier* et de *Richard*, de grands et salutaires exemples à suivre. Puissions-nous tous, à l'instar de ces regrettables collègues, à la fois savants et religieux, ne jamais oublier le mot si plein de vérité qu'a prononcé jadis un homme religieux et savant comme eux :

La religion est comme un arôme qui est nécessaire à la science pour l'empêcher de la corrompre. »

DE L'ÉPIDÉMIE DANS LE CHOLÉRA

ET DES CARACTÈRES QUI LA CONSTATENT.

(Suite de l'article du Cahier précédent, p. 577.)

Le choléra, dont les journaux de médecine ont gardé,

comme de juste, la mission de parler en toute liberté, n'a pas fait de progrès en ce sens, que le nombre des cas que la maladie a présentés dans le cours de cette dernière semaine, n'a pas sensiblement augmenté, on pourrait même dire que ce nombre est au moins nécessaire pour pouvoir donner à la constitution médicale qui passe le nom d'épidémie.

Mais l'existence d'une épidémie s'établit-elle purement et simplement sur le nombre des cas que présente la maladie? nous ne le croyons pas pour notre part, et nous disons que le chiffre de ceux qu'on a observés à Paris, serait moitié moindre de ce qu'il est que l'épidémie devrait être constatée existante sur d'autres signes que nous allons indiquer.

Le choléra, par cela seul qu'il n'a pas son remède spécifique, a été plus étudié dans toutes les circonstances qui se rattachent à sa pathologie, cela se conçoit aisément. Or, c'est de ces circonstances que nous pouvons prendre les notions nécessaires pour déterminer, s'il y a épidémie, ou, si les cas seraient-ils très nombreux, ne sont que sporadiques.

Dans l'article que nous avons intitulé en tête du dernier cahier de la Revue Médicale : *Considérations éminemment pratiques sur le choléra*, nous avons cru pouvoir diviser le choléra épidémique en trois phases qui resteront bien tranchées pour l'observateur intelligent que les exceptions partielles n'empêchent pas de saisir la règle générale. Ces trois phases, nous les avons rangées dans cet ordre :

1° Période d'influence universelle dans laquelle la grande majorité des individus susceptibles, vivant dans la sphère de l'épidémie, doit être influencée plus ou moins par les symptômes propres à la maladie dans son début ou dans sa phase d'invasion.

2° Périodie diarrhéique, dans laquelle un certain nombre des individus déjà influencés, manifestent les symptômes d'influence et notamment celui de la diarrhée avec une intensité et des caractères qui indiquent non plus l'épidémie, mais le choléra lui-même.

3° Période algide, ou le choléra proprement dit, celui qui

est au-dessus des forces de la réaction ou de la résistance vitale elle-même.

Eh bien, je dis que la période d'influence marque à elle seule s'il y a ou s'il n'y a pas épidémie, selon la véritable acception qu'implique ce mot.

Et en effet, est-ce que les 270 morts du choléra comptés jusqu'à ce jour 7 déc., sur une population de 1,200,000 âmes, suffirait pour établir l'existence du choléra à l'état épidémique ? Est-ce que vous déclareriez épidémique une maladie qui, dans une petite ville de 4,500 âmes, ne ferait qu'une victime dans le cours d'un mois ? Telle est pourtant la proportion des morts cholériques aux vivants dans l'intérieur des murs de Paris, et encore dois-je noter que 36 des cas compris dans le nombre officiel de 270 sont échus dans les environs de la grande ville : à Bercy, Grenelle, à Puteaux et à Meudon

Maintenant, supposons que le nombre des malades assez sérieusement frappés pour être cotés dans la catégorie des cholériques, soit, selon la proportion déjà établie, à celui des morts, comme 3 est à 1, est-ce qu'on déclarerait épidémisé un village de 1,500 âmes où éclaterait en un mois un seul cas de choléra suivi de guérison ?

Ainsi, les deux périodes dernières du choléra proprement dit, ne donneront jamais, grâce à Dieu, des chiffres suffisants pour faire déclarer constante et bien établie une épidémie dans une localité, si auparavant et simultanément n'existait pas cette période d'influence générale qui s'appesantit plus ou moins sur tous les individus qui respirent et vivent dans l'atmosphère de cette localité. Ainsi, c'est la phase ou période d'influence qui caractérise et indique au médecin l'existence réelle de l'épidémie. Sans elle tous les cas que l'on observe et que l'on compte, pourraient, à la rigueur, être réputés sporadiques.

Il y a donc deux choses distinctes à remarquer dans le choléra, au point de vue pathologique, l'épidémie et la maladie ; l'épidémie qui affecte tous les individus, ou du moins la

grande majorité des individus vivant dans la région épidémisée, et la maladie qui frappe quelques-uns, et comparativement, un petit nombre des individus déjà influencés.

On s'élève, il fallait s'y attendre, contre cette loi, édictée sur les faits, et on dit qu'il y a des cas sans période prémonitoire ou diarrhéique; on dira aussi probablement qu'il y a des cas dans lesquels l'influence épidémique n'a pas précédé l'attaque cholérique. Nous savons qu'il y a toujours place pour l'objection, surtout en médecine; mais ici l'objection se fonde sur l'exception qui, pour les bons esprits, confirme la règle. Il peut y avoir des cas foudroyants, il y en a sans doute, mais il y en a trop peu pour détruire l'observation sur laquelle se fonde la loi.

Ensuite il faut que le médecin veuille, sache et puisse interroger, pour savoir si les cas foudroyants ont été sans préambule; il faudrait ensuite que le malade sût et pût répondre aux interrogations du médecin à ce sujet (1). Mais que d'ou-

(1) Le docteur Macloughlin continue à Londres ses laborieuses et patientes recherches sur les choléras réputés d'invasion brusque. Tous les cas nouveaux signalés au *Registrar general* sous la rubrique de « choléras sans diarrhée prodromique » sont, d'après l'enquête minutieuse à laquelle s'est livré notre savant confrère, des observations qui rentrent dans la loi commune et dans lesquelles les premiers symptômes caractéristiques n'ont pas été accusés par les malades; soit par oubli de leur part, soit par vice dans le mode d'interrogation adopté.

L'existence de cette diarrhée prodromique est aujourd'hui incontestable et incontestée. Des recherches ont été faites sur ce sujet en Angleterre pendant l'année 1849, et l'enquête a prouvé que sur 3902 cas de choléra, aucun malade n'avait été atteint sans avoir présenté ce symptôme, au moins pendant quelques heures. On conçoit que l'attention étant appelée sur ce point, les médecins n'ont pas dû négliger d'interroger les malades depuis la récente invasion de l'épidémie. Or, en 1853 comme en 1849, on n'a pas rencontré un seul cas de choléra qui n'ait été précédé de diarrhée. Ces faits, qui sont consignés dans le *Medical Times* du 12 novembre, ne doivent laisser aucun doute.

vriers habitués à toutes les rudesses de la vie, n'ont pas fait attention aux symptômes qui spécifient l'état d'influence, n'ont pas pris garde même au dérangement intestinal qui est plus caractéristique de l'état d'invasion ? Le choléra a cela de trompeur, nous l'avons déjà dit, que sa période épidémique et sa période d'invasion morbide sont sans douleur marquée, et il faudrait des douleurs réelles pour fixer l'attention, et par suite le souvenir de ceux qui deviennent victimes de la maladie.

De plus intelligents et de moins blasés aux troubles qui peuvent avoir lieu dans l'organisme que les ouvriers ont besoin d'être avertis de ce qu'ils doivent éprouver pour se rendre compte de ces affections qui permettent de ne point interrompre les occupations ordinaires. Ces considérations que le médecin pourra développer dans leurs conséquences à cet égard, répondent abondamment à ceux qui pensent qu'il est inutile, parce qu'il y a quelques cas d'asphyxie foudroyante, de noter comme phases d'avertissement les périodes d'influence ou d'invasion sur lesquelles nous comptons pour combattre le fléau avec espoir de succès.

Nous devions ces deux lignes de réponse à ceux qui aiment à faire des objections ou qui trouvent leur amour-propre à élever l'exception contre la règle. Maintenant revenons à notre sujet, et disons que si l'influence générale prouve et constitue l'existence de l'épidémie cholérique, Paris se trouve depuis un mois sous le coup de cette épidémie.

Reprenez ensemble ou en détail les symptômes généraux et particuliers de cette influence, nous les retrouvons, au dire des praticiens les plus occupés de la capitale, dans toutes les familles ; chacun ressent quelques-uns de ces malaises insolites quand il ne les éprouve pas tous à la fois : dégoût et inappétence, tension et sensibilité de la région épigastrique, pesanteur de tête et vertiges instantanés, affaissement musculaire et lassitudes, coliques sourdes et borborygmes, difficultés de la digestion, état nauséeux et dévoiements éphémères, etc. ; il y a eu et il y a encore des institutions prises

en masse de tous ces accidents: il y a des quartiers de la ville qui en sont plus frappés que d'autres; mais partout l'observateur attentif en trouve les traces suffisantes pour pouvoir affirmer que l'épidémie s'y est établie. La plupart des maladies chroniques ou aiguës en éprouvent la complication fâcheuse; les fièvres gastriques ou intestinales surtout en sont fatalement influencées; les typhoïdes ont une aptitude particulière à se combiner avec le fléau. A ce point que dans les hôpitaux, la mesure du classement séparé des cholériques est devenue d'urgence. Or, c'est là un trait qu'il ne faut pas négliger dans la constatation de l'épidémie.

Il y a donc lieu d'affirmer que l'épidémie cholérique ou que le choléra épidémique est arrivé sur Paris; mais les précautions y sont prises en conséquence. L'administration seconde les vues de la médecine, la médecine elle-même a pris en considération les exceptions providentielles que nous avons fait valoir dans notre dernier cahier pour justifier les mesures conseillées par le praticien. Tous ces soins ne seront pas perdus; nous en avons pour garant ce que nous pouvons dès aujourd'hui considérer comme les fruits de nos avertissements : les cas de choléra complet sont très peu nombreux; ils sont moins graves,et les décès relatifs au nombre des malades marquent déjà que nos vues sont vraies et que notre sollicitude reçoit sa récompense.

Nous applaudirons de toutes nos forces aux recherches qui ont pour objet la découverte du remède ou du traitement spécifique du choléra, mais en attendant cette découverte ou pendant ces recherches, n'oublions pas que l'épidémie que nous ne pouvons point éviter, n'est pas la maladie, mais qu'elle nous en prévient.

N'oublions pas que les symptômes de l'épidémie, qui sont ceux de la maladie, mais qui n'en sont que l'ombre affaiblie, cèdent aux plus simples règles de l'hygiène ou du régime thérapeutique.

N'oublions pas que la diarrhée et les vomissements spontanés sont les commencements de la maladie, et que ces deux

symptômes peuvent être facilement combattus par un traitement symptômatique qui a fait ses preuves, et que tout médecin connaît actuellement.

Noublions pas que la réduction de ces deux symptômes est la guérison et la jugulation de la maladie elle-même sans autre conséquence.

N'oublions pas enfin, que passé cette période à laquelle la Providence a donné plusieurs jours de durée, la médecine reste inutile et désarmée devant la période algide ou asphyxique qui ne requiert que quelques heures de travail pour réduire l'homme à l'état de cadavre, si les forces de la vie ne suffisent pas pour y résister. Cela est si vrai que dans la *Gazette des Hôpitaux* on insinue aujourd'hui qu'il y a tels cholériques arrivés à cette période, que le médecin pourrait abandonner pour mieux se consacrer au soin des autres.

Nous sommes heureux de trouver dans les leçons des professeurs les plus accrédités pour parler du choléra, l'appui de notre opinion ; aujourd'hui même M. Rostan, en insistant peut-être un peu trop sur les cas où la période prodromique de la diarrhée peut faire défaut et sur ceux où, cette période existant, il est difficile de la réduire et d'empêcher ainsi la maladie d'accomplir ses évolutions fatales, a rendu témoignage comme nous à M. Jules Guérin qui le premier a signalé la distinction qu'il faut faire entre l'épidémie et la maladie et reconnu, dans la règle, la présence de la diarrhée dans les débuts de l'affection.

M. Gendrin dans une leçon qu'il a faite ces jours derniers à l'hôpital de la Pitié a été plus explicite encore : « Tous les sujets frappés de choléra, dit-il, présentent des prodromes, sans exception quoi qu'on en ait dit : nous avons observé bien des centaines de cas dans les épidémies précédentes, et nous sommes encore à en trouver une qui ait débuté sans prodromes. » A la vérité, M. le professeur Gendrin en reconnaît de deux formes, l'une diarhéique qui est la plus commune, l'autre vertigineuse, et qui l'est infiniment moins ; ce sont ses propres expressions.

Il est un autre point de la leçon de ce professeur que nous croyons devoir citer pour donner plus de force à nos opinions concernant la guérison ou la jugulation inoffensive ou sans conséquence du choléra. Pour M. Gendrin il nous semble avoir compris qu'il y a deux sortes de diarrhées, l'une, qui est la première, ne produit que des matières muqueuses, c'est celle que les Anglais appellent *prémonitoire*, avec quelque raison; elle peut durer 5 ou 6 jours; l'autre, qui est le véritable début du choléra, produit des matières séreuses, qui semblent abonder dans les intestins et s'écouler spontanément par le rectum. C'est la diarrhée *phlegmorrhagique*.

Eh bien, dit M. Gendrin, passant en revue le traitement et la réduction de ces deux diarrhées, « si un sujet est frappé de la première, il ne reviendra à la santé qu'en passant par la période réactionnelle; mais une fois cette diarrhée guérie, si on ne continue pas quelque temps le traitement après plusieurs malaises, la maladie recommencera. »

Quant à la diarrhée séreuse, qui est pour M. Gendrin la première période du choléra proprement dite, voici ses paroles: « Dans cette période, la réaction, nécessaire aussi pour la guérison du malade, peut s'obtenir plus facilement que dans les périodes plus avancées du choléra. Enfin on peut voir des cas de choléra qui ne consistent que dans cette première période, et qui ne vont pas plus loin. »

Ces observations sont de la plus parfaite justesse, et nous nous félicitons d'évoquer au profit de nos opinions presque théoriques le témoignage d'un savant qui ne parle que sur des faits qui lui sont passés sous les yeux.

Que, dans les moyens mis en œuvre par le praticien, il ait en vue de provoquer simultanément la réaction des forces vitales pour parfaire ce que les médicaments ont commencé, il n'y a rien là qui ne soit d'accord avec cette doctrine vitaliste qui professe en tout cas qu'il n'y a de guérison possible et vraie que celle que la force vitale réalise et consomme à la sollicitation des médicaments.

Il est certain qu'un lavement amidonné ou laudanisé qui

arrête un dévoiement ne guérit pas l'organisme de l'affection dont le dévoiement est l'effet ; mais le lavement, par les matières qu'il introduit dans l'économie peut provoquer, ou susciter les énergies vitales à la destruction de la maladie ; c'est ainsi que nous l'avions compris, et nous sommes heureux que M. Gendrin nous ait mis à même d'ajouter cette explication à notre travail tout à fait sans prétention.

Ainsi pour conclure, l'assentiment que nous avons signalé avec bonheur entre tous les médecins pour reconnaître que le choléra a une première période où il peut être aisément conjuré persiste ; quelques voix isolées, quelque respectable qu'en soit le poids dans nos balances, n'y peuvent faire qu'une exception, et rien de plus.

Nous avons prouvé que le choléra est à Paris, et qu'il y est épidémique ; profitons donc du côté qu'il prête au médecin pour le combattre ; et que le praticien, averti lui-même, avertisse ses clients de la conduite qu'ils ont à tenir d'abord dans leur hygiène pendant l'influence, et ensuite dans le traitement dès que la période d'invasion se manifestera par ses premiers et ses plus petits signes.

Que l'existence la plus régulière, la plus raisonnable, soit adoptée dans les familles ; que les extrêmes ne troublent jamais la paix ni l'ordre ; que le corps sache qu'il doit être soumis à l'âme, et que du repos de la conscience satisfaite sorte cette paix, qui est la source la plus pure et la plus vraie de la santé.

ÉTIOLOGIE DE LA FIÈVRE JAUNE

DANS SES RAPPORTS

Avec la navigation en général et la traite des noirs en particulier,

par M. le D. **AUDOUARD**

ancien médecin principal d'armée, officier de la légion d'honneur.

Multa renascentur quæ jam cecidere; cadentque
Quæ nunc sunt in honore

HORATIUS. (*De Arte poetica.*)

Cette sentence du poëte latin trouvera son application dans ce qui va suivre.

A la fin du dernier siècle, on croyait à l'importation et à la contagion de la peste et de la fièvre jaune. Au commencement du siècle suivant, on rejeta cette idée ; mais on y revient aujourd'hui ; et comme les temps présents nous ont fait connaître une autre maladie, le choléra, non moins funeste aux populations, on l'a jointe aux deux premières ; ce qui constitue un trio morbifique, contre lequel la médecine possède peu de ressources.

Dans cet état des choses, le malheur des populations attira l'attention des gouvernements, qui convinrent de faire un congrès scientifique *ad hoc*. De là vint la *conférence sanitaire internationale* qui se réunit à Paris en 1851, dans le but d'établir une législation sanitaire uniforme dans toute l'Europe maritime. Elle était composée d'envoyés des divers gouvernements européens, qui ont des ports de mer sur la Méditerranée ou sur l'Océan. Les intérêts de l'humanité y furent représentés ; mais le commerce maritime, qui avait reçu de la *vapeur* une impulsion de vitesse, ne pouvant s'accommoder des retards et des entraves, que les lois sanitaires lui imposaient, y plaida chaudement sa cause, et peu s'en fallut qu'il n'obtînt que tous les ports de mer, fussent ouverts à toutes les provenances. La saine raison l'emporta ; et voici ce qui fut arrêté et publié sous le titre de : *Convention sanitaire internationale*, dont l'exécution a été prescrite en France, par décret impérial du 3 février 1852. (Voir le *Moniteur universel* du 1er juin 1853).

« Article 1er. Les hautes puissances contractantes se réservent le droit de se prémunir, sur toutes leurs frontières de terre, contre un pays malade ou compromis, et de mettre ce pays en quarantaine. »

« Quant aux arrivages par mer, elles conviennent en principe :

« 1° D'appliquer à la peste, à la fièvre jaune et au choléra les mesures sanitaires qui seront spécifiées ci-après ;

« 2° De considérer comme obligatoire pour tous les bâtiments la production d'une patente.

« 3° Tout port sain aura le droit de se prémunir contre un

« bâtiment ayant à bord une maladie réputée importable, « telle que le typhus et la petite vérole maligne.

« Les administrations sanitaires respectives pourront, sous « leur responsabilité devant qui de droit, adopter des précau- « tions contre d'autres maladies encore. »

Les lignes qui précèdent contiennent l'esprit qui a présidé au reste de la *convention* et au *Réglement* qui sert à l'interpréter. Ce *Réglement* a paru aussi dans le *Moniteur* du 1er juin 1853, à la suite de la *convention*, et par décret impérial est rendu exécutoire comme cette *convention*.

Ainsi, désignation de maladies suspectes plus nombreuses que celles indiquées par les anciennes lois sanitaires. — Obligation pour tout navire d'avoir sa patente de santé, ou nette, ou brute comme par les anciennes lois. — Institution d'administrations sanitaires réglant presque *ad libitum* dans les principaux ports de mer, la conduite à tenir par les navires qui y arrivent, ce que voulaient aussi les anciennes lois, savoir : celle du 3 mars 1822, et l'ordonnance royale du 7 août de la même année, qui ne s'occupaient que de la fièvre jaune et de la peste ; les nouvelles y ont joint le choléra. En outre, le typhus, la petite vérole maligne, et d'autres maladies, sont laissées au libre arbitre des autorités sanitaires, ce qui est une innovation.

Le commerce a obtenu d'être assujetti à des quarantaines moins longues ; mais longues ou courtes, les quarantaines sont souvent illusoires, car les deux dernières fièvres jaunes qui ont régné en Espagne, ont été données par des navires, qui étaient partis de la Havanne lorsque cette maladie n'y régnait pas ; ils avaient fait en Europe les quarantaines d'usage, l'équipage et les passagers avaient été en bonne santé, et la cargaison en avait été extraite sans inconvénient ; cependant, lorsqu'ils furent sur leur lest, ils donnèrent la fièvre jaune à Barcelonne, en 1821, et au port de Passage, en 1823. Dans d'autres occasions, j'ai écrit sur ces faits, et j'y reviendrai dans ce travail pour compléter ce sujet. Mais auparavant, je dois faire encore quelques rapprochements des lois sanitaires anciennes avec les nouvelles.

L'ordonnance royale du 7 août 1822 disait article 21. « En « cas de décès après une maladie « pestilentielle, tous les effets sus- « ceptibles qui auraient servi au « malade dans le cours de sa mala- « die, seront, si le navire est au « mouillage, brûlés et détruits, et « s'il est en route, jetés à la mer « avec les précautions suffisantes « pour qu'ils ne puissent pas sur- « nager. »

Le *règlement* du 3 février 1852 s'exprime ainsi, art. 36: « En cas « de décès arrivé en mer après « une maladie de caractère suspect « les effets d'habillement et de « literie qui auraient servi au ma- « lade seront brûlés si le navire « est au mouillage, et, s'il est en « route, jetés à la mer avec les « précautions pour qu'ils ne puis- « sent surnager. »

Voila que les deux législations ne diffèrent pas sur les moyens à prendre pour éviter la transmission des maladies suspectes.

L'article 37 du *Réglement*, dit: « Tous bâtiment à bord « duquel il y aura eu pendant la traversée un cas de l'une « des maladies réputées importables et transmissibles, sera, de « droit, et quelle que soit sa patente, considéré comme ayant « patente brute. Les anciennes lois le voulaient aussi. »

A l'article 38, on lit: « S'il y a eu un ou plusieurs cas de « choléra pendant la traversée ou pendant la quarantaine, cette « quarantaine comptera du moment de l'arrivée et de l'exécu- « tion des mesures sanitaires. Il ne sera pas tenu compte « de la traversée. » Cet article me paraît peu réfléchi, car chaque fois le choléra nous est venu d'Angleterre, il s'est montré d'abord dans un de nos ports, ainsi que j'ai écrit dans la *Revue médicale* du 31 août 1851. Pendant la traversée qui a été très courte, il n'y a eu probablement aucun cas de choléra; cependant il nous est arrivé par des navires.

Les quarantaines, selon les anciennes lois, étaient, ou d'observation, ou de rigueur, selon que le navire était porteur d'une patente ou nette, ou brute. La quarantaine d'observation était de deux à dix jours, sur les côtes de l'Océan, et de trois à quinze sur celles de la Méditerranée; la quarantaine de rigueur, de dix à trente jours sur les côtes de l'Océan, et de quinze à quarante sur les côtes de la Méditerranée. La loi nouvelle veut, quant à la peste, c'est-à-dire pour la Méditerranée, un minimum d'ob-

servation de dix jours ou un maximum de quinze ; et quant à la fièvre jaune, un minimum de cinq jours, et un maximum de sept ; mais s'il y a eu un cas de maladie pendant la traversée, le minimum sera de sept jours, et le maximum de quinze. Enfin, pour le choléra les provenances des lieux où il régnera, pourront être soumises à une quarantaine de cinq jours.

Aux deux époques législatives les marchandises, classées selon leur nature, sont soumises aux mêmes mesures hygiéniques et les autorités sanitaires décident de l'opportunité et de la durée des quarantaines ; mais dans les cas spéciaux non prévus, elles doivent se prononcer dans le sens le plus favorable à la santé publique. Tel est le vœu de l'article 72 du *réglement* qui dit : « Outre les quarantaines prévues et les mesures spéci-« fiées tant par la *convention* que par le présent *réglement*; « les autorités sanitaires de chaque pays auront le droit, en « vue d'un danger imminent et en dehors de toute prévision, « de prescrire, sous leur responsabilité devant qui de droit, « telles mesures qu'elles jugeront indispensables pour le main-« tien de la santé publique. » Voila qui ne diffère pas des anciens usages ; aussi l'article 1er du *réglement* veut-il, comme par le passé, l'isolement, les cordons sanitaires et l'établissement de lazarets permanents ou temporaires pour l'accomplissement des quarantaines.

Qu'a donc produit la *conférence sanitaire internationale*, réunie à grands frais et que les trompettes de la renommée ont portée si haut? elle a diminué la durée de quelques quarantaines et en a prolongé d'autres. C'est vouloir paraître innover, car la durée des quarantaines était réglée par les intendances et les commissions sanitaires anciennes, et cette même faculté leur est conservée encore. Mais la *conférence* a consacré en principe que la peste, la fièvre jaune et le choléra sont des maladies *transportables* et *transmissibles*, mots par lesquels elle s'est dispensée de les appeler *contagieuses*. Afin de paraître à la hauteur des circonstances, elle s'est abstenue, dans les 13 articles de la *convention* et dans les 128 du *réglement* de prononcer le mot *contagion* ; mais elle a consacré la chose. Aussi

lit-on dans l'article 4 du réglement, que la peste, la fièvre jaune et le choléra sont, d'après la *convention*, les seules maladies qui entraînent des mesures générales et la mise en quarantaine des lieux de provenances. Ce que ces derniers mots prescrivent est inexécutable; car, par exemple, dans la circonstance actuelle, à cause du choléra qui règne en Angleterre, ce pays devrait être mis en quarantaine, c'est-à-dire que tout ce qui nous en arrive devrait être considéré comme ayant patente brute. On reculerait sans doute devant une telle mesure.

Pour me résumer sur la législation sanitaire nouvelle, je dirai qu'elle n'a rien changé aux mesures de rigueur prescrites par les lois antérieures, qu'elle laisse dans les esprits l'appréhension qu'inspirent les maladies que les populations ont à craindre à raison de leur caractère contagieux, et qu'elle ne nous met pas à l'abri de l'atteinte de ces terribles fléaux. Aussi dirai-je de ces nouvelles lois ce que je disais des anciennes : « Que probablement on raisonnera un jour sur les lois sani-« taires qui nous régissent, comme nous raisonnons nous mê-« mes sur ce qui atteste sur plusieurs points l'ignorance des siè-« cles passés. » On trouve cette phrase dans la *Revue Médicale* de novembre 1824, à la fin de mon mémoire intitulé: *Considérations hygiéniques sur la fièvre jaune*.

En général, les lois tant anciennes que nouvelles s'attachent à observer les provenances de pays réputés malsains, ce qui expose à de graves erreurs; car, ainsi que je le démontrerai plus tard, un navire partant d'un pays sain d'Amérique peut donner une maladie contagieuse en Europe. C'est pourquoi la garantie que l'on cherche dans la patente est trop souvent illusoire. Vainement les travaux de la *conférence* renchérissent-ils de précautions et de rigueurs sur les anciennes lois, ils n'atteignent pas le but. Aussi suis-je porté à croire que c'est à cause de cela que les gouvernements les plus intéressés dans la question, et qui avaient leurs représentants dans la *conférence*, se sont abstenus jusqu'à ce jour de signer le protocole qui, selon le *Moniteur* du 1er juin, demeurera ouvert à la signature des plénipotentiaires respectifs. Or, l'Espa-

pagne, l'Angleterre, l'Autriche et la Russie n'ont pas encore adhéré, les puissances dont le *Moniteur* a fait connaître l'adhésion sont la Sardaigne, la Toscane, la Turquie et le Portugal.

Pour que les lois soient efficaces, il faut qu'elles partent d'un principe connu et avéré de tous. Telle est la répression des délits et des crimes par les lois pénales. Mais les lois sanitaires s'appliquent-elles à des faits aussi avérés? c'est ce que je vais examiner.

Ici se présente le vaste champ où se sont exercés de nombreux athlètes sur la double question de l'origine et de la nature des trois maladies signalées par la *conférence* comme *transportables* et *transmissibles*. Mais, dans l'espoir de donner à mes raisonnements plus de probabilité en me fondant sur les résultats de mon expérience, je ne traiterai que de la fièvre jaune qui, des trois maladies précitées, est celle qui de nos jours a occupé le plus les esprits.

Considérée sous le point de vue de son origine, cette maladie appelle le témoignage des temps anciens et des temps modernes, pour dissiper l'erreur qui l'attribue aux climats d'Amérique, et plus particulièrement aux ports de ce continent. Les relations des premiers temps, nous apprennent que cette maladie régna pour la première fois à la Martinique en 1696, c'est-à-dire deux siècles après la découverte de l'Amérique. Alors on lui donna le nom de *mal de Siam*, parce qu'on l'attribua à des navires venus à cette époque du golfe de Siam, et qui se trouvaient fortuitement dans les ports de la Martinique. La fièvre jaune n'y était donc pas connue, puisqu'on la supposa originaire de Siam; première considération qui ne permet pas d'attribuer au climat d'Amérique, une maladie qui n'y avait pas été observée pendant les deux premiers siècles de l'occupation. Plus tard elle se montra dans d'autres pays d'Amérique, mais par un moyen et un commerce propres à ce continent, toujours à l'exclusion des climats; j'indiquerai ce moyen; mais avant je dois faire considérer que Livourne en 1804, et plusieurs ports d'Espagne, vers la fin du dernier siècle, et le premier quart du siècle présent, souffrirent de la fièvre jaune,

qu'elles n'avaient pas connue dans les temps antérieurs. Or, il n'est pas probable que les climats de ces ports fussent devenus tout-à-coup les funestes générateurs d'un mal qui ne s'y montre plus de nos jours. Les effets morbifiques des climats veulent des causes persistantes qui se renouvellent plus ou moins tous les ans. Enfin, à une époque très récente, en 1849, la fièvre jaune s'est montrée pour la première fois dans quelques ports du Brésil, elle y a reparu en 1852. Mais la découverte du Brésil date de près de quatre siècles, et si jusqu'en 1849 la fièvre jaune n'y avait pas été connue, c'est très certainement parce que le climat ne l'y engendre pas. Enfin, elle a paru à Cayenne en même temps qu'au Brésil. Jusqu'alors on n'avait connu à Cayenne que les fièvres malignes qui lui ont fait une funeste réputation d'insalubrité, qui y règnent tous les ans, qui ne diffèrent pas de celles que nous devons à certains climats et que nous observons, en France dans la Sologne, en Italie dans les Marais Pontins ou dans les lagunes de Venise, et dans tous les pays chauds, à l'embouchure des grands fleuves.

Si les climats n'engendrent pas la fièvre jaune, quelle en est donc la cause? C'est une infection qui est particulière aux bâtiments négriers. La traite des noirs, commerce particulier à l'Amérique, engendre une maladie qui, particulière d'abord à l'Amérique, arriva plus tard en Europe. Les deux dernières fièvres jaunes qui ont régné en Espagne, sortirent de deux bâtiments qui venaient de transporter des noirs. Tels furent les faits dont j'avais été témoin, et que je portai à la connaissance de l'Académie des sciences en 1824. Une commission chargée d'examiner mon mémoire, fit, par l'organe de M. Duméril, un rapport favorable le 28 juin, et ce mémoire parut dans la *Revue médicale* en septembre de la même année. Je le communiquai aussitôt aux Académies de Cadix et de Barcelone, auxquelles j'ai l'honneur d'appartenir ; et, soit que l'idée nouvelle ait suggéré en Espagne des mesures hygiéniques fondées sur cette donnée que la fièvre jaune vient de la traite des noirs, soit tout autre moyen, il est arrivé que depuis 1824 la fièvre jaune n'a plus reparu en Espagne ; tandis que pendant les 24 années

antérieures, elle y avait fait périr 150 mille individus, par son apparition dans les divers ports de mer de ce royaume.

Ce fut donc en 1824 que je publiai que la fièvre jaune tire son origine de la traite des noirs. Mais déjà j'avais émis sur la nature de cette maladie, une idée nouvelle, qui est aujourd'hui généralement admise, tant en Europe qu'en Amérique. Dans ma *relation sur la fièvre jaune de Barcelone* publiée en 1822, je démontrai que la fièvre jaune, n'est pas une fièvre bilieuse maligne, comme on l'avait cru jusqu'alors, mais bien une affection des membranes muqueuses dans lesquelles une hémorrhagie passive donne lieu à la formation de la matière noire des vomissements et des déjections qui caractérisent cette maladie. L'analyse de cette humeur prise dans l'estomac des cadavres me montra qu'elle contenait tous les éléments du sang, et la dégustation que j'en fis ayant été sans amertume, me conduisit à publier que la bile ne joue aucun rôle dans la fièvre jaune.

Mais je crois indispensable de dire en peu de mots, ce que c'est que la traite des noirs, d'où nous vient un si grand fléau. Avant 1696, elle fut inventée pour se procurer des bras robustes pour exploiter le sol américain dont le climat énervait et tuait les Européens. On allait se procurer à vil prix, sur la côte d'Afrique, des noirs que l'on vendait fort cher en Amérique. Ce commerce était si lucratif, que des compagnies de commerce sollicitèrent et obtinrent des gouvernements le privilège de le faire exclusivement. Mais les gouvernements, plus humains que les hommes cupides d'argent, imposèrent pour règle, que les bâtiments négriers ne pourraient avoir à bord qu'un nombre d'esclaves proportionné à leur tonnage. Ces bâtiments étaient construits d'une manière appropriée à ce commerce, et, ne servant qu'à cela, ne fréquentaient que les ports où étaient établis les comptoirs de leurs compagnies. Cette règle du tonnage fut observée tant que les métropoles purent régir les colonies. Aussi la fièvre jaune fut-elle rare en Amérique, et ne parut-elle pas en Europe avant la révolution française, de 1789. A partir de cette époque, la guerre maritime qui s'ensuivit, ayant interrompu la liberté des mers, mit fin aux privilèges des compa-

gnies négrières, et les bâtiments du commerce servirent à transporter les noirs qui étaient indispensables pour l'exploitation des terres. Mais la règle qui en avait proportionné le nombre au tonnage, ne fut plus suivie ; la cupidité entassa les esclaves, au point qu'ils n'avaient pas la place nécessaire pour se coucher. Enchaînés, ils ne pouvaient monter sur le pont pour satisfaire aux besoins les plus pressants ; ils faisaient tout dans le navire qui devenait ainsi une fosse d'aisance mobile. On a saisi des négriers, dans lesquels les esclaves se roulaient dans leurs ordures. La dyssenterie et le typhus s'y établissaient, et par suite une grande mortalité. Après que les survivants avaient été déposés en Amérique, on se servait de ces navires pour porter des denrées dans d'autres ports d'Amérique ou d'Europe où ils arrivaient ayant à bord un horrible fumier, caché entre les bordages où les moyens ordinaires d'assainissement ne pouvaient l'atteindre. Tels furent ceux qui donnèrent la fièvre jaune à Barcelone en 1821 et au port de Passage en 1823.

Aussi ai-je eu raison d'écrire : 1° que la traite, commerce particulier à l'Amérique, produit une maladie particulière à l'Amérique ; 2° Qu'une infection propre aux bâtiments négriers donne lieu à une maladie, la fièvre jaune, que l'on ne connaissait pas avant l'invention de la traite ; 3° Que cette maladie, de la famille des typhus, née d'une infection de nature humaine comme ces derniers, est contagieuse comme eux. 4° Enfin que les climats chauds, en activant le fumier qui est à bord des négriers, contribuent à en dégager l'infection cause première de la maladie. Il doit en être de cette infection spéciale comme de quelques autres qui donnent lieu à des maladies spéciales qui deviennent contagieuses. C'est une question très importante et cependant fort négligée. Je m'en suis occupé dans un petit travail qui parut dans la *Revue médicale* en février 1844, sous le titre de *l'infection est le principe de la contagion de plusieurs maladies*.

Si l'on pouvait supposer que la fièvre jaune est une maladie voyageuse comme le choléra, ce que je n'admets pas, ce serait encore un motif de croire qu'elle n'est pas due aux climats des

pays où elle se montre. L'Espagne en a donné une grande preuve ; elle n'avait pas eu la fièvre jaune avant l'an 1800, elle n'en a plus souffert depuis 1824. Dire que pendant les 24 années qui se sont écoulées entre ces deux époques une infection produite par les ports de mer y engendra cette maladie, fut une erreur qu'une hérésie répandit et que les académies sanctionnèrent par leur suffrage : car les ports d'Espagne ont été depuis 1824 ce qu'ils avaient été auparavant, et si l'on n'y souffre plus de la fièvre jaune, c'est qu'elle n'en était pas originaire avant 1824. Il doit en être de même dans les ports d'Amérique où elle exerça les plus grands ravages à partir de 1792, particulièrement aux États-Unis qui, étant restés neutres pendant la guerre maritime, ouvrirent leurs ports à tous les navires du commerce, parmi lesquels devaient se trouver des négriers. Il est même digne de remarque que sous ce gouvernement on faisait alors la traite, et que, pour un motif qui est resté inconnu, le congrès ordonna qu'à partir du 1er janvier 1808 les nationaux cesseraient ce commerce. Mais on put noter que, sous cette législation nouvelle, la fièvre jaune devint très rare ; car les États-Unis qui de 1792 à 1808, savoir quinze années, l'avaient eue plus de cinquante fois, n'en souffrirent que six fois dans les quinze années suivantes, et que cette amélioration a été la même par la suite. La prohibition de la traite aux États-Unis ne modifia pas le climat; mais elle fit que les négriers y furent plus rares. La chose fut plus évidente en Espagne lorsque des négriers y furent amenés par le commerce et signalés comme tels. Aussi ai-je écrit que la fièvre jaune est venue se faire juger en Europe ; car je ne doute pas qu'en Amérique on ne confonde la maladie qui, ici, comme là bas doit être attribuée aux bâtiments négriers, avec celles qui sont dues aux climats. Telle fut l'erreur que commirent la plupart des médecins de Barcelone en 1821 et qu'ils ont rectifiée dans leur rapport officiel en 1822, rapport qui a été traduit de l'espagnol par M. le docteur Rayer. Pour rectifier leur erreur, les médecins de Barcelone, renonçant à croire que la fièvre jaune dont ils venaient d'être témoins, fût due à leur climat, écrivirent

qu'elle avait été apportée d'Amérique ; autre erreur, car ils firent alors comme un homme qui s'armerait d'une longue-vue pour voir ce qui est à ses pieds. La fièvre jaune n'était pas à la Havane lorsque les bâtiments en étaient partis. Mais des négriers étaient parmi eux et dans le port même de Barcelone ; c'est ce que l'un de ces mêmes médecins, le docteur Bahi, membre de la junte, a énoncé très clairement dans sa *relation* de l'épidémie de Barcelone, lorsque, parlant des bâtiments nouvellement arrivés dans ce port, il dit, que parmi eux il y en avait qui venaient de servir à la traite. *Y aun tel vez de alguno de estos venido poco antes de Étiopia conduciendo negros.*

Au moment où j'écris ces lignes, la fièvre jaune règne d'une manière affligeante à la Nouvelle-Orléans. Mais, outre que l'esclavage est encore dans la Louisiane, son port, l'un des plus fréquentés par le commerce, reçoit des bâtiments qui ont dû servir à transporter des noirs et avec eux l'infection qui leur est propre. Si l'on doit en croire les journaux, cette fièvre jaune diffère de celle des autres pays, ce qui porterait à penser qu'il règne à la Nouvelle-Orléans une maladie mixte qui serait d'une part, celle que j'attribue à l'infection des négriers et de l'autre celle qui résulte des émanations marécageuses du Mississipi. Ce pays avait été six ans sans avoir la fièvre jaune qui lui a enlevé six mille individus du 15 juillet au 15 septembre dernier.

Les journaux nous ont appris aussi que la fièvre jaune est à Philadelphie, qu'elle y a été introduite par un bâtiment dit le *Mandarin*, qui venait de Cienfugos, l'un des ports de l'île de Cuba, et que le conseil de salubrité a employé des mesures très sévères contre ce bâtiment. Si j'interprète ces données de journaux, je trouve : 1° que depuis longues années Philadelphie n'ayant pas eu la fièvre jaune, celle de cette annés ne peut être attribuée au climat; 2° Que cette opinion était celle des autorités locales, puisque c'est un bâtiment qui, éveillant leur sollicitude, a été l'objet de leur sévérité; 3° Que ce bâtiment qui venait de l'île de Cuba, où cette année on a importé un nombre

considérable de noirs, avait été peut-être l'un des négriers qui avaient transporté les esclaves.

La législation nouvelle ayant admis la transportation et la transmission de la fièvre jaune, je dirai sur la transportation que les idées de la *conférence* sur ce point sont un peu vagues. On y voit la pensée fixe, que cette maladie règnant dans un pays d'Amérique, peut en être exportée. Mais l'expérience a prouvé que presque toutes les fois qu'elle a été observée en Europe, elle a été due à des bâtiments qui étaient partis d'un lieu d'Amérique où la fièvre jaune ne régnait pas. Elle ne s'était pas montrée à bord pendant la traversée ; mais, comme je l'ai dit plus haut, si ces bâtiments avaient été des négriers, ils avaient dans leurs flancs un fumier ou foyer d'infection qui engendrait une maladie nouvelle dite fièvre jaune. Alors la maladie n'était pas exportée d'Amérique; mais elle se développait en Europe par une cause qui ne venait ni d'Afrique, ni d'Amérique. Il est vrai que le nouveau *réglement* dit, art. 4 : « Si le navire, quoique muni d'une patente nette, et n'ayant eu « pendant la traversée aucun cas de maladie, se trouvait, par « la nature de sa cargaison, par son état d'encombrement ou « d'infection dans des conditions que l'agent de santé jugerait « susceptibles de compromettre la santé publique, le navire « pourra être mis en réserve jusqu'à ce ce qu'il ait été statué « par l'autorité sanitaire. » Mais comment l'agent de santé pourra-t-il connaître l'insalubrité d'un navire qui a toute sa cargaison à bord, à Barcelone et au port de Passage les premières victimes furent des charpentiers qui, en substituant des planches neuves à de vieilles du flanc du navire, en firent sortir une horrible puanteur, qu'un médecin espagnol, le docteur Arruti, dans sa relation de la fièvre jaune de Passage a bien caractérisée par ces mots : *un miasma deletereo largo tiempo enserrato entre tablas*, c'est-à-dire un miasme délétère depuis longtemps enfermé entre les bordages. Mais lorsque cela arriva, le navire était vide. Ce miasme est de même nature et peut-être plus dangereux que celui qui est dans quelques fosses d'aisances, et que l'on nomme le *plomb*. Le savant Hallé, qui a

écrit sur ce sujet, assure que la fièvre maligne que ce miasme donne aux vidangeurs se communique à leurs parents.

Je dois mentionner aussi du nouveau *réglement* l'article 45, qui semble avoir été inspiré par mes travaux sur l'infection des bâtiments négriers (1). Il prescrit de grandes purifications des navires, l'évacuation des eaux de la cale et de la sentine, l'incinération des substances organiques fermentées ou corrompues, les fumigations chloriques, le bain pour les hommmes de l'équipage, le lavage de leur linge et vêtements; mais il ne parle pas de la submersion partielle et au besoin répétée du navire avec l'eau de mer, sorte de chlorure qui, neutralisant et délayant les matières infectantes dont les bois sont imprégnés dans les négriers, les retire et les chasse au moyen de la pompe dont tous les navires sont pourvus. Ce moyen, que j'ai indiqué il y a longtemps, est efficace, économique et simple; c'est le remède à côté du mal et dans tous les pays où l'on a besoin d'y recourir. Ces deux articles 44 et 45 du *réglement* sont à proprement parler les seules améliorations hygiéniques, mais insuffisantes, introduites dans la législation sanitaire nouvelle, ils appellent l'attention des autorités sur l'état d'infection des navires, abstraction faite des pays d'où ils sont partis, ce que l'ancienne législation ne faisait pas. Mais si l'on y avait indiqué les négriers comme pouvant contenir cette infection plus particulièrement que les autres bâtiments, on aurait signalé par là un écueil plus redoutable que ceux contre lesquels on cherche à prémunir les navires en pleine mer. On sait d'ailleurs que les moyens de purification mis en usage, tant à bord des navires que dans les lazarets, sont exécutés avec une telle mollesse, qu'ils en sont dérisoires et d'une telle nullité complète; je parle d'après ce que j'ai vu.

La *conférence* qui avait pour but d'établir une législation

(1) Ceci ne surprendra personne lors qu'on saura que le 29 août 1851 je fis distribuer à la *conférence*, par l'entremise de M. David son président, vingt exemplaires de mon mémoire qui avait paru en 1849 sous le titre de *Fièvre jaune et traite des noirs*.

sanitaire uniforme en Europe, aurait dû exiger que tout navire du commerce faisant le grand cabotage, eût son registre itinéraire qui, visé dans tous les lieux de départ et d'arrivage, indiquerait sans interruption de temps le genre de commerce auquel le navire aurait servi; par ce moyen, et vu que la traite est faite à l'insu et contre le gré des gouvernements, les négriers qui ont intérêt à se cacher seraient découverts, et les autorités sanitaires pourraient exercer sur eux une surveillance efficace.

Je devrais m'occuper aussi de la transmission de la fièvre jaune, consacrée par la *conférence*, ce qui veut dire contagion; mais ce serait rappeler un débat ancien et le triomphe d'une erreur qui trouva de fermes soutiens dans les académies des sciences et de médecine. Je ne dirai pas que sur ce point l'ignorance de ces corps savants nous a jetés dans la confusion ; ce langage s'accorderait mal avec les égards et le respect que j'ai pour ces réunions d'hommes éminents dans les sciences. Cependant qu'il me soit permis de faire remarquer que la fièvre jaune, quant à son origine et à sa nature, était en dehors de leurs attributions. Ces mêmes hommes, réunis en académies, peuvent décider souverainement des questions sur lesquelles leur pratique les éclaire chaque jour, comme ont été, par exemple, pour l'académie de médecine, la syphilisation, ou bien l'engorgement sanguin de la rate considéré comme une des causes de la fièvre intermittente, question que j'ai lancée il y a plus de trente ans dans l'arène médicale ; mais, quant à la fièvre jaune, les académies jugeaient sur des on dit, sur des documents vrais ou faux : au lieu de se déclarer incompétentes, elles se saisirent de la question qui avait l'attrait de la nouveauté. Aussi l'hérésie triompha-t-elle facilement ; l'hérésiarque est connu ; il avait l'ardeur nécessaire à un novateur, à un chef de secte ; mais que deviennent devant la législation nouvelle les cinq cents documents sur lesquels il s'appuyait? On ne peut penser à ces documents sans se rappeler cette saillie d'un valet de comédie qui, de retour d'un long voyage, disait :

Chez moi viendront les curieux,
Je mentirai selon l'usage
Et l'on ne m'en croira que mieux.

Enfin, l'hérésie qui affirmait que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, qu'elle est toujours endémique, qu'elle résulte d'une infection particulière aux ports de mer tant en Amérique qu'en Europe, niait les deux points principaux que la *conférence* vient d'admettre, qui sont la *transportation* et la *transmission* de la fièvre jaune sur lesquels j'en ai dit assez, pour pouvoir me dispenser d'en parler encore. Mais je fais des vœux pour que les académies proposent la question suivante : La *fièvre jaune est-elle due aux climats des pays où elle se montre, ou à quelque autre cause?* Attribuée aux climats, on serait fondé à ne pas la croire contagieuse : provenant de l'infection des négriers, elle serait de la famille des typhus, qui sont contagieux pour la plupart. Une autre considération la rapproche de ces derniers que le même individu n'a qu'une fois dans sa vie ; car cette même immunité est donnée aux personnes qui ont eu la fièvre jaune, ce qui montre encore son analogie avec quelques maladies virulentes et contagieuses, telles que la variole et la rougeole. De l'examen que je propose il pourrait résulter la connaissance de deux maladies bien distinctes, et la solution de la question qui divise le monde médical. En Amérique les cas de mort sont trop généralement imputés à la fièvre jaune ; on n'y meurt que de la fièvre jaune. Cependant il doit y avoir là, comme dans tous les pays d'une température élevée, des maladies de la localité qui diffèrent peu des fièvres pernicieuses que nous voyons en Europe. J'ai cru avoir vu de la fièvre jaune à Rome, parce que plusieurs de mes malades, atteints des fièvres malignes propres à ce pays, mouraient étant jaunes et ecchymosés. Je l'ai écrit, mais je l'ai rétracté, après avoir vu la fièvre jaune à Barcelone.

Ce qui précède m'autorise à proposer ce dilemme. — Si la maladie qui a affligé l'Espagne de 1800 à 1824 était la fièvre jaune due au climat, pourquoi n'y régnait-elle pas avant 1800, et pourquoi n'y a-t-elle pas reparu depuis 1824? Ou bien, si

une cause étrangère au climat, la traite des noirs, lui a procuré cette maladie, pourquoi cette même cause qui est particulière à l'Amérique n'y donnerait-elle pas la fièvre jaune? La réponse à cette double question doit conduire à une législation efficace quant à la maladie que l'on dit originaire d'Amérique (1).

---

(1) Qu'il me soit permis, en terminant cet examen des lois sanitaires, de faire considérer que je n'émets pas aujourd'hui des idées médicales nouvelles. Depuis 1824, elles ont été l'objet de mes nombreux écrits et de mes communications aux académies, même à l'époque où l'homme aux 500 documents avait porté sa cause devant l'Académie de médecine. La question de la fièvre jaune y fut agitée pendant plusieurs mois en 1827, et pendant ce temps je fus autorisé par le bureau de l'Académie à y prendre part. J'ai à cet égard ses lettres du 27 juin et du 11 juillet 1827 (a). Je me rendis à la séance extraordinaire indiquée pour le 17 juillet. Je fus appelé à la tribune par M. Dubois, président; mais à peine eus-je commencé à parler, qu'un membre se leva pour faire considérer que je ne devais pas être entendu sur un sujet qui était soumis à l'examen de l'Académie. Les hommes qui fréquentent les académies seront fort étonnés de ce scrupule lorsqu'ils sauront que, ainsi que le bureau l'avait prévu et consigné, dans sa lettre du 11 juillet, il ne fut aucunement question de la fièvre jaune dans cette séance. Mais la proposition mise en délibération fut approuvée Je quittai donc la tribune et il en résulta, à mon grand regret, que, tandis que par amour pour la science, j'apportais un peu de lumière à l'Académie, ce corps savant la repoussa, préférant rester dans les ténèbres où il est encore sur la fièvre jaune (b).

(a) Ces lettres parurent dans le *journal général de médecine* de cette même année avec le mémoire que je devais lire sur les documents en question.

(b) Il serait inutile de chercher à lui montrer son erreur, je l'ai tenté vainement le 20 août 1850 par la lecture d'un mémoire dont le titre est : *la traite des noirs est la cause de la fièvre jaune*, travail renvoyé à une commission dont le rapporteur garde le silence. Je devais m'y attendre ; les académies ne veulent pas convenir de s'être trompées.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

DE LA CHLOROSE CHEZ L'HOMME. *Thèse pour le doctorat en médecine, de M. Uzac, pharmacien.*

Nous avons reçu naguère une thèse de M. le Dr Uzac ayant pour titre *de la Chlorose chez l'homme*, qui mérite tout l'intérêt de la presse médicale. D'autres journaux lui ont payé de diverses manières le tribut d'éloges qui revient de droit à son auteur ; la *Revue*, pour arriver un peu tard, ne faillira pas au devoir de justice qui l'engage envers les œuvres qui sont faites pour bien mériter de la science que nous servons.

M. Uzac dans cette thèse a pris pour objet spécial l'étude de la chlorose chez l'homme, ainsi que le titre l'indique, et il a traité son sujet en homme qui sait aussi bien méditer qu'observer.

La grande question, on le sait, est encore pendante : la chlorose est-elle le partage exclusif du sexe feminin? et l'homme ne peut-il pas en être affecté comme la femme? M. Uzac, en s'inscrivant pour l'affirmative dans cette dernière question, n'a pas voulu émettre une simple opinion personnelle ; il a démontré son opinion par les faits les mieux établis.

Commençant d'abord par cette méthode de bonne tradition qui remonte aux principes, il a examiné si la négation de la chlorose chez l'homme, ne tenait pas aux systèmes que l'on a professés; et il a prouvé qu'en partant des vues partielles, incomplètes de nos auteurs modernes, on ne pouvait que se tromper touchant la chlorose : les solidistes surtout n'auraient jamais pénétré le caractère morbide de cette affection. Les localisateurs, ne cherchant que des siéges ou des organes malades, n'auraient pas mieux réussi pour la découverte d'une véritable maladie.

M. Uzac reproche même aux vitalistes leur exclusivisme ;

mais c'est là son erreur. Le vitaliste, en cherchant dans la force vitale la source première de toutes les affections, devait mieux déterminer que lui la nature et l'existence de la chlorose chez l'homme et aussi chez la femme. M. Uzac, disciple sans le vouloir du système physiologique, croit que cette maladie consiste dans une altération du sang, et il ne remonte pas plus haut pour se rendre compte de cette altération; mais qu'il y pense un instant et qu'il se demande si cette altération humorable peut avoir lieu sans que quelqu'une des forces de la vie soit en défaut. Est-ce que le sang circule par cela seul qu'il est sang? c'est comme si on disait qu'il est chaud parce qu'il est sang. Ces questions lui suffiront sans contredit pour lui apprendre que les reproches qu'il a faits aux systématiques lui reviennent directement et de droit. Le sang est chaud; il circule, il se maintient dans sa composition normale et hygide, parce qu'une puissance supérieure à la matière et aux organes lui imprime des lois à cet effet. De même par contre, le sang se refroidit, se ralentit, perd les conditions de la santé dès que cette loi vient à rencontrer quelque obstacle à son action, ou bien qu'elle se dérange spontanément pour des raisons ou des causes que nous ne pouvons pas toujours connaître et apprécier.

N'est-ce pas en effet le comble du système, que de croire que le sang va perdre ses globules, se liquéfier et s'appauvrir sans qu'un désordre de la fonction préside à ce désordre? or, qu'est-ce qui fait la fonction et qu'est-ce qui répond de sa normalité, sinon cette force de la vie, cette vie elle-même qui est l'alpha et l'oméga du véritable physiologiste, du médecin en un mot qui veut se rendre à lui-même compte de ce qu'il voit et de ce qu'il observe.

M. Uzac s'inscrit pour l'humorisme galénique; nous lui fesons notre compliment de cette profession; mais quand on se range sous la bannière de Galien, le premier des grands disciples d'Hippocrate, on s'engage à remonter, comme ce grand maître, aux sources d'une doctrine qui croit que l'organisme ne manifeste dans la santé comme dans la maladie

que des effets dont les causes lui sont supérieures, si supérieures qu'elles sont d'une autre nature que ces effets. Pour Galien, à la fois disciple d'Hippocrate et d'Aristote, le corps vivant vit par l'âme, et tout ce qu'il est comme tout ce qu'il fait lui vient d'elle et ne lui vient que d'elle.

Nous n'aurions pas écrit ces deux lignes de critique à l'adresse de M. Uzac, s'il ne s'était permis lui-même de reprocher au vitalisme ses vues partielles et incomplètes ; nous aurions sans doute trouvé plus agréable de faire ressortir les points par lesquels sa thèse s'élève au-dessus de cet enseignement mesquin et matérialiste qu'on départit aux jeunes médecins à l'école de Paris, dont il est cependant l'élève ; mais l'élève distingué qui ne s'en tient pas à la leçon des maîtres qu'il a écoutés.

Cela dit, donnons une idée du plan méthodique de cette œuvre : après avoir fait l'historique de la chlorose, et prouvé qu'Hippocrate et ses successeurs ont connu et distingué cette affection générale, l'auteur cherche à déterminer le caractère matériel, sinon l'essence morbide, qui la constitue; puis vient la classification de la chorose, son identité avec l'anémie ordinaire, et enfin ses divisions, ses espèces et ses variétés en général.

Arrivant à la nosographie spéciale de la chlorose chez l'homme, M. Uzac en détermine l'anatomie pathologique, et la symptomatologie, avec une précision qui recommande sa thèse à la pratique aussi bien qu'à la théorie.

La conséquence logique, on le prévoit, de l'existence de la chlorose chez l'homme, c'est que l'homme sujet au principal soit sujet à l'accessoire; si le sexe masculin est susceptible de chlorose, il faut qu'il soit susceptible des affections qui l'accompagnent ou la compliquent ordinairement chez la femme, il faut, dis-je, qu'il soit susceptible de *l'hystérie*. Et voici que M. Uzac complète sa thèse d'un aperçu spécial de l'hystérie chez l'homme. Comme on le voit, M. Uzac ne regarde pas les choses à demi, et quand il a entrepris une œuvre, il la mène jusqu'au bout. Selon nous la science lui devra de voir

apporté un témoignage sérieux dans une question controversée jusqu'à lui; la médecine lui en sera reconnaissante.

Quant au traitement de la chlorose, notre auteur n'a rien à innover; le fer a fait ses preuves sur la femme; voici seulement les préparations entre toutes qu'il préconise pour la thérapeutique de cette affection chez l'homme.

1° Le fer réduit par l'hydrogène comme plus pur et plus divisé que la limaille ; à prendre en poudre.

2° Le safran de mars apéritif, préparé par la voie humide et très divisé ; à prendre en poudre en pilules au chocolat.

3° Le carbonate de protoxide de fer en pilule; sous la formule de M. le docteur Vallet.

4° Le lactate de fer dont l'acide est le même que celui que sécrète l'estomac en poudre ; ou en pilules.

5° Le tartrate de potasse et de fer ; pris en sirop.

6° L'iodure de fer étendu dans le sirop de gomme ; selon la formule de Dupasquier de Lyon.

Tel est l'arsenal thérapeutique dans lequel pourra puiser le praticien pour traiter à fonds, selon M. Uzac, la chlorose chez la femme et chez l'homme.

Complètons enfin ce compte rendu trop rapide par les conclusions sommaires qui résument la bonne Thèse de M. Uzac.

« 1° La chlorose s'observe dans les deux sexes.

2° La diminution à divers degrés de l'élément globulaire du sang est le caractère fondamental de la chlorose.

3° L'anémie consécutive à une hémorrhagie, et qui dure jusqu'à ce que le sang soit hydrémié, doit être soigneusement séparée de l'état chlorotique proprement dit, dont elle diffère par la durée, les symptômes, le traitement et la lésion anatomique.

4° On ne peut établir de différence essentielle entre la chlorose et ce que, par une extension forcée, on avait désigné sous le nom d'anémie ; car ces deux états présentent la même étiologie, les mêmes symptômes, la même lésion anatomique, et exigent le même traitement.

5° Les variétés capitales à établir dans la chlorose sont celles qui ont pour base la diminution plus ou moins grande des globules sanguins d'une part, et de l'autre le plus ou moins de réplétion du système circulatoire.

6° A raison de quelques nuances secondaires relatives à la prédominance de certains symptômes, aux causes, au sexe, à l'âge à la constitution, au tempérament, on peut encore établir dans cette maladie quelques autres variétés de moindre valeur.

7° Toutes ces formes, dont la lésion anatomique constante est la diminution de l'élément globulaire du sang, doivent être réunies sous une dénomination commune, celle de *chlorose* par exemple, réunion parfaitement nosologique, et surtout importante au point de vue pratique.

8° Le traitement fondamental de la chlorose consiste dans l'emploi des ferrugineux. »

Nous regrettons sincèrement que l'espace qui nous est dévolu ici pour signaler les travaux importants de la presse médicale ne nous permette pas de citer les deux observations inédites de chlorose chez l'homme que M. Uzac a publiées dans sa thèse; elles ne pourraient que servir à la justification de l'éloge que nous avons eu l'intention de faire de son travail.

S.-G.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Anévrisme du pli du coude ; injections du perchlorure de fer. Guérison complète sans accident. — Guérison de coliques hépatiques chroniques, par les perles d'éther. — De la médecine des pauvres, par M. le Dr Brudt.

Anévrisme du pli du coude. Injections du perchlorure de fer. Guérison complète sans accident, par M. le Dr Valette, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Hugonnet (Louis-Étienne), ouvrier en soie, âgé de trente ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 14 juillet 1853. Ce malade est affecté d'une hypertrophie du cœur ; sa constitution est assez chétive. Il porte au pli du coude une tumeur du vo-

lume d'une noix survenue après une saignée malheureuse. Cette tumeur est le siége de battements très forts, isochrones à ceux du pouls, et qui deviennent plus énergiques lorsque l'on comprime la radiale. La compression de l'artère cubitale ne paraît pas exercer d'influence sur la tumeur ; la compression de l'artère brachiale fait cesser complètement les battements de la tumeur, qui revient un peu sur elle-même. A l'auscultation, on perçoit un bruit de soufflet des plus intenses. La peau est saine. Une cicatrice récente indique qu'une saignée a été faite peu de temps auparavant. L'avant-bras est fléchi sur le bras. Les doigts sont encore engourdis ; mais cet engourdissement tend de jour en jour à disparaître. M. Valette se décide à appliquer la méthode Pravaz. L'opération est pratiquée le 11 juillet dernier, en présence de MM. Pétrequin, Barrier, Desgranges, chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Lyon, de M. Bouchacourt, chirurgien en chef de la Charité, et d'un grand nombre de confrères de la ville. La capacité de l'anévrisme étant évaluée approximativement à un centilitre, M. Valette se décide à pousser dans la tumeur 15 gouttes de perchlorure de fer à trente degrés, préparé par M. Burin du Buisson lui-même ; ce qui ne fait en réalité que 13 gouttes, car 2 gouttes sont absorbées par la canule de la seringue. L'injection est pratiquée avec la seringue Charrière, à corps de pompe de verre, ce qui permet de constater que le liquide n'a pas passé au-dessus du piston.

M. Valette fait appliquer un tourniquet sur l'artère brachiale, afin d'avoir une compression exacte et surtout permanente. Pour plus de sûreté. M. Chadrinski, interne du service, comprime avec les doigts au-dessus du tourniquet. M. Pétrequin, de son côté, exerce la compression des artères de l'avant-bras.

Ces dispositions prises, un trocart est enfoncé au centre de la tumeur. Le stylet est à peine retiré, qu'un jet filiforme de sang artériel s'échappe de la canule ; la seringue est rapidement vissée sur elle, et 15 gouttes de perchlorure de fer sont injectées. Le malade, d'ailleurs très pusillanime et effrayé

de la curiosité active dont il est l'objet, accuse une douleur assez vive.

Après une minute d'attente, M. Valette enlève avec précaution la canule. La compression au-dessous de la tumeur est maintenue dix minutes. Quant à la compression de l'artère brachiale, elle est soutenue pendant vingt minutes, et le tourniquet n'est enlevé qu'une heure après l'opération. Pendant la journée, il existe un peu de douleur qui se propage le long de l'avant-bras jusqu'à la main. Les extrémités des doigts sont froides. Les battements de l'artère radiale ont complètement disparu; ils existent toujours dans l'artère cubitale.

22 juillet. M. Valette explore la tumeur, qu'il a évité de toucher jusque là ; elle est dure ; la coagulation du sang paraît complète ; on ne perçoit aucun battement, excepté à la partie interne de la tumeur. M. Valette se rend compte, avec M. Barrier, de ce phénomène, en admettant une bifurcation de la brachiale. La radiale serait alors le siège de l'anévrisme, qui se trouverait côtoyé par l'artère cubitale. Cette présomption s'est changée depuis en une certitude absolue. — Les douleurs diminuent ; la température de la main s'est élevée ; l'état général ne présente rien d'extraordinaire.

Le 24, le malade peut se lever et descendre dans les cours de l'hôpital ; la tumeur présente les mêmes caractères. Un quart de portion.

Le 27, la tumeur, qui est toujours dure, qui ne présente aucun battement, commence à diminuer de volume.

31 juillet. La tumeur a diminué de moitié ; elle n'offre plus que le volume d'une amande : il est possible de glisser l'extrémité du doigt entre la tumeur et le vaisseau dont les battements se faisaient sentir à la partie interne ; la certitude est acquise que ce vaisseau est bien l'artère cubitale. Les mouvements du bras s'exécutent bien.

5 août. La tumeur n'a plus que le volume d'un gros haricot.

12 août. M. Valette accorde au malade son exéat, sur ses vives instances. MM. Pétrequin, Barrier et Desgranges cons-

tatent l'état du malade au moment de sa sortie. — La tumeur a le volume d'un noyau de cerise ; elle est dure et roule sous le doigt. L'artère radiale ne présente pas de battements ; toutefois ils semblent vouloir reparaître vers le poignet; mais ils sont tellement obscurs que quelques personnes ne les perçoivent pas. — Il est évident, dans tous les cas, que le rétablissement de la circulation se fait par les collatérales.

M. Valette a revu deux fois Hugonnet, à quinze jours d'intervalle. Il a constaté et fait constater la solidité de la guérison. La tumeur n'a plus que le volume d'un petit pois. Le malade a repris ses travaux, qui exigent, comme on sait, des mouvements continuels du bras droit.

M. Valette a revu encore le malade dans le courant d'octobre ; la guérison de l'anévrisme s'est complètement maintenue.

M. Valette fait suivre cette observation de quelques remarques sur les précautions qui ont été prises dans ce cas de guérison remarquable. Il insiste sur l'emploi du perchlorure de fer à 30 degrés, un perchlorure plus concentré devant être nécessairement acide. En second lieu, la quantité de perchlorure de fer injecté devra être rigoureusement déterminée d'après la capacité de l'anévrisme : dans l'observation qui précède, 13 gouttes ont suffi pour un centilitre environ de sang. M. Valette fait observer que le caillot qui se forme n'a pas immédiatement le volume qu'il doit avoir un peu plus tard ; il arrive de là que si l'on a injecté dans un anévrisme assez de perchlorure pour que le caillot distende le sac, le lendemain la distension sera bien plus considérable, et si la quantité du liquide injecté est trop forte, cette distension pourra amener les résultats les plus déplorables, une inflammation suppurative, par exemple. Les expériences de M. Burin du Buisson indiquent 10 à 12 gouttes de perchlorure à 30 degrés, pour obtenir la coagulation d'un centilitre de sang. M. Valette fait encore ressortir l'importance qu'il y a à se servir d'un instrument bien fait, afin que le liquide passe bien dans la tumeur. Il faut aussi, dit M. Valette, que l'ouverture

soit très petite, car, si du perchlorure s'échappe à travers la petite plaie, le tissu cellulaire sera cautérisé ; il en résultera une inflammation suppurative, qui pourra se propager jusque dans l'intérieur du sac. Enfin, il est de la dernière importance d'isoler l'anévrisme par la compression, car la coagulation du sang n'est pas instantanée. Si la circulation est libre dans l'anévrisme, une certaine quantité de perchlorure sera chassée dans les artères, et la coagulation du sang se fera, non pas dans le sac, mais dans les vaisseaux. C'est à cette circonstance que M. Valette attribue la gangrène du bras qui a suivi les opérations malheureuses.

Guérison de coliques hépatiques chroniques, par les perles d'éther.

M. le Dr Clertan, poursuivant ses recherches sur les effets des capsules d'éther dans le traitement des affections en général et des névroses intestinales en particulier, nous adresse une observation rare de colique hépatique promptement guérie par cette ingénieuse préparation. Nous aurions désiré que M. Clerton eût profité de la circonstance pour nous faire connaître les effets thérapeutique de ses capsules dans le traitement du choléra. La collection que nous voulons faire de toutes les médications proposées contre cette maladie dans la *Revue médicale* aurait naturellement fourni la place à ses observations. Nous savons que l'éther est le stimulant diffusible le plus énergique qu'on puisse opposer aux périodes avancées du choléra. Citons aujourd'hui son observation de colique hépatique.

Madame Petitot, femme d'un tourneur de la ville, âgée de 50 ans, très obèse, sujette aux coliques hépatiques, ressentait depuis trois mois, à la suite d'une violente attaque, des douleurs profondes dans l'hypocondre droit. Après deux mois de souffrances toujours croissantes, les vomissements survinrent, la malade fut obligée de s'aliter. Les boissons les mieux indiquées provoquaient des efforts de vomissements accompagnés de cris

déchirants. Passant le 20 juin dernier devant la maison de cette malade, je fus arrêté par la personne qui lui donnait ses soins, sous ce prétexte que depuis plusieurs jours son médecin ne l'avait pas visitée, et qu'on ne savait qu'opposer aux douleurs atroces qui, dans ce moment, lui arrachaient les cris qu'on entendait de la rue. J'entrai, après avoir recommandé qu'on appelât tout de suite son médecin. Je trouvai cette femme dans le décubitus, gémissante, la face pâle et contractée, l'œil terne, les lèvres décolorées et recouvertes d'une bave visqueuse; la peau était froide, moite; le pouls faible, fréquent; l'hypocondre droit et l'épigastre développés et tendus, ne pouvant supporter la plus légère pression; la soif nulle, la langue blanche, sans enduit; point de chaleur à l'épigastre, mais une sensation continuelle de torsion. Je fis aussitôt prendre trois capsules d'éther. J'en laissai en provision, recommandant qu'on en fît prendre trois toutes les heures, jusqu'à cessation de la douleur; mais de ne pas dépasser le nombre 15. Une demi-heure après la 12me capsule, la douleur, qui était allée en décroissant, avait complètement disparu. Cette femme se livrait aux mouvements les plus brusques; elle se levait, et n'écoutant que l'instinct de la faim, qui le soir s'était réveillée furieuse, elle faisait l'imprudence de manger gloutonnement d'une énorme potée qu'elle digéra cependant parfaitement. Des selles bilieuses suivirent immédiatement la guérison, et la femme Petitot reprenait ses occupations de marchande dans l'enceinte d'un marché de la ville, moins de trois jours après sa guérison.

De la médecine des pauvres en France, considérée au point de vue de la religion, de la société et de la médecine, par M. le Dr Brault, ex-médecin des pauvres à St-Servan, (Ile et Vilaine) et membre de la Société de médecine de Paris. Brochure in-8° de 100 pages, en vente chez M. Parent des Barres, rue Cassette, 28. Prix : 2 fr. 50 cent.

Nous tenions la plume pour faire un résumé substantiel de ce travail remarquable; et rendre, à son auteur la justice que ses efforts lui doivent attirer de la part de tout homme

qui porte au cœur les principes d'humanité qu'inspirent notre science et notre religion ; mais nous remarquons à temps que les feuilles de ce livre portent le timbre de 10 centimes, et nous nous demandons s'il nous est possible de faire dans un journal non timbré l'éloge ou la critique d'un ouvrage timbré. La *Gazette médicale*, prête à rendre compte d'une publication intéressante de M. le Dr Piogey, ayant pour titre *Du Charlatanisme*, s'est arrêtée aussi en présence de l'assignation que viennent de recevoir l'auteur et l'éditeur pour n'avoir pas fait timbrer les feuilles de cet opuscule, plein de choses utiles. Nous devons imiter la même réserve à l'égard de l'ouvrage de M. Brault qui est en règle sur ce point avec la nouvelle loi.

Nous regrettons, en vérité, que la prudence nous fasse un devoir de taire les impressions que nous avons éprouvées en parcourant la brochure de M. le Dr Brault de St-Servan. C'est bien pensé et bien écrit, et le service des pauvres dans lequel s'est exercée la pratique de notre confrère, n'a pas absorbé chez lui le travail intellectuel. Il a vu les maux qui sont l'apanage des classes pauvres, et il a médité les moyens les plus efficaces pour les prévenir. Il est impossible que tôt ou tard il ne reçoive le prix de ses peines.

Une chose remarquable qu'on n'a pas assez fait remarquer, quoique le sujet revienne tous les jours sous la plume des journalistes de la presse médicale, c'est que ces deux grandes misères de notre temps, celle du pauvre malade et celle du pauvre médecin peuvent se réparer l'une par l'autre. En effet, que les indigens soient soignés en France, et du même coup cessent les misères de l'ouvrier et celles du pauvre médecin. Cette solidarité de l'indigence est touchante, et il faut s'étonner qu'elle n'ait pas déjà touché l'âme de ceux qui pourraient d'un mot changer cette solidarité malheureuse en une solidarité de bien-être ou de suffisante médiocrité. Faites, dis-je, que tous les pauvres soient soignés, vous faites que tous les médecins aient le pain honorable qu'on doit au tra-

vail. Voyez du coup que de bénédictions et de prospérités ; voyez par contre que de plaintes et d'infirmités.

Nous aurions cru que le problème des douloureuses pénuries du médecin des pauvres, dont la maladie est le comble des misères, serait proclamé le plus glorieux des problèmes des temps modernes, et les jours passent, et les meilleures intentions s'épuisent en demi mesures, et la solution proposée de toute part, n'est mise en œuvre nulle part. Est-il donc si difficile de faire le bien qu'on approuve et qu'on aime, et détruire le mal établi que l'on a tant d'intérêt à conjurer.

Voilà les réflexions qui nous sont inspirées par la lecture du travail de notre confrère le Dr Brault. N'en pouvant dire davantage, nous recommandons les vues qu'il expose et les moyens qu'il propose à ceux qui ont voix ou puissance pour pousser à l'exécution pratique d'un plan d'organisation de la médecine des pauvres, qui nous semble conçu dans la parfaite connaissance des conditions qu'il requiert pour produire le bien à la place du mal qui existe.

Quoi qu'il en soit, le Dr Brault restera avec le mérite d'avoir apporté son contingent à l'étude de cette question pieuse et scientifique qui a pour objet la santé du malade pauvre et l'existence du pauvre médecin. Qu'il se repose dans la conscience d'avoir rempli un devoir et qu'il reçoive nos félicitations pour la manière dont il l'a rempli. Voici l'appréciation rapide qu'en donne le *Journal de médecine :*

— C'est encore une brochure destinée à l'amélioration du sort de la classe ouvrière que M. le docteur Brault vient de publier. Cet honorable confrère cherche à démontrer l'insuffisance de l'assistance publique actuelle, et propose de substituer à une partie des établissements charitables qui existent actuellement un système bien entendu de secours à domicile, qui permettrait, avec une même somme d'argent, de porter assistance à un bien plus grand nombre d'individus. Il propose la création de quatre mille médecins cantonaux salariés par l'État, de médecins directeurs et inspecteurs. Tout ce personnel devant, avec l'aide des institutions charitables, secourir les ma-

lades qui aujourd'hui sont nécessairement privés de toute assistance.

Nous ne saurions exposer ici les idées philanthropiques de M. Brault, dont on ne peut d'ailleurs apprécier la valeur qu'en les voyant exposées dans la brochure elle-même. Nous y renvoyons ceux de nos lecteurs qui s'occupent de ce sujet important.

SALÆS-GIRONS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Guérison d'oblitération complète de l'urètre ; réclamation à ce sujet. — Injections de perchlorure de fer dans les anevrismes. — Urétroscope. — Séance solennelle. — Distribution des prix. — Questions de prix proposées pour 1854, 1855, 1856. — Éloge d'Orfila.

SÉANCE DU 29 NOVEMBRE. — Présidence de M. BÉRARD. — Après diverses communications venant du dehors, l'Académie donne connaissance d'une lettre que M. Maisonneuve écrit pour demander que M. Malgaigne soit adjoint à la commission nommée pour examiner le malade qu'il a guéri d'une oblitération complète de l'urètre, M. Malgaigne ayant élevé des doutes sur cette guérison.

M. Giraldès écrit aussi pour réclamer contre les assertions peu fondées de M. Malgaigne concernant les expériences faites à Alfort avec le perchlorure de fer dans les anevrismes ; M. Malgaigne a dit que ces expériences avaient été très mal faites; enfin M. Burin Dubuisson de Lyon écrit à l'Académie pour repousser les reproches que M. Malgaigne s'est permis à son adresse.

M. *Malgaigne* a la parole, et sans répondre à ces diverses réclamations, rend compte d'un dernier résultat des injections de perchlorure à Lyon même. Le sujet en est mort.

M. Roux monte à la tribune, qu'il occupe près de trois quarts d'heure. Il reproche a M. Malgaigne de n'avoir pas attendu des faits nouveaux pour mieux apprécier la valeur de la méthode de Pravaz.

M. Roux fait aussi un savant parallèle entre tous les procédés dont dispose la chirurgie moderne contre les anévrismes, et le termine par la comparaison respective des injections au perchlorure de fer et de la ligature, où celle-ci obtient la préférence de l'orateur.

M. *Velpeau* répète contre M. Malgaigne que la question ne lui paraît pas devoir être jugée sur le petit nombre de faits que l'expérience possède aujourd'hui.

Arrivant ensuite à l'examen des qualités du perchlorure, l'orateur reproche à Pravaz d'avoir cru que cette substance agissait comme irritant et caustique; le perchlorure n'est ni l'un ni l'autre ; c'est tout simplement un coagulant du sang. Donc les accidents terribles qu'on lui a imputés ne doivent pas être mis sur son compte ; il faut chercher une autre cause, dès lors les raisons de M. Malgaigne restent sans fondement.

D'ailleurs, dit M. Velpeau, il y a des succès dans les expériences déjà faites ; ces succès, n'y en eût il qu'un, me suffit pour ne pas rejeter cette méthode nouvelle. Si elle n'est pas applicable à tous les anévrismes elle le sera à quelques uns ; elle le sera au traitement des varices, des hémorrhagies externes, en un mot, je ne blâme pas ceux qui l'ont tentée sur l'homme. Mais je crois qu'il est bon de multiplier les expériences sur les animaux. La science ne peut qu'y gagner.

M. *Leblanc* dépose sur le bureau une série d'expériences faites avec M. Debout sur des chevaux ; le liquide employé venait de M. Burin Dubuisson ; c'était la nouvelle solution de perchlorure neutre à 30° de Beaumé ; de ces expériences les auteurs ont pu conclure.

1° Que l'on ne devra employer la méthode que lorsque le sac anévrysmal contiendra du sang liquide ;

2° Que les solutions de 30° et au-dessous, aussi neutres que possible, devront seules être injectées ;

3° Que l'on devra éviter de faire plusieurs ponctions rapprochées;

4° Que, pour prévenir l'infiltration dans les parois de la tu-

meur, du solutum resté au bout de la canule, il faut avant de retirer l'instrument, faire rentrer ce solutum dans la canule, en faisant faire un tour en arrière à la tige du piston de la seringue.

5° Qu'il est nécessaire d'établir une compression assez prolongée sur le trajet du vaisseau malade ;

6° Qu'il est très probable qu'une très petite quantité du solutum très dilué suffira pour provoquer la coagulation du sang maintenu en stagnation. Dans cette même séance M. Cazeaux a lu son rapport sur le livre de M. Adde Margras, intitulé : *Manuel du vaccinateur des villes et campagnes*. — La réponse à faire au sujet de cet ouvrage est celle-ci : Le livre de M. Adde Margras n'a pas le caractère d'utilité pratique qui seul peut mériter l'approbation et l'appui du gouvernement. (Adopté).

Urétroscope ou instrument à l'aide duquel on voit dans l'urètre, par M. Désormeaux. — L'auteur décrit ainsi l'appareil :

« Dans l'étude des affections de l'urètre et des moyens que l'on peut employer, soit pour leur diagnostic, soit pour leur traitement, il est une voie dans laquelle la chirurgie n'a paru entrer que pour l'abandonner aussitôt ; c'est l'application de la vue à l'exploration des parties du canal excréteur de l'urine.

Je dois, cependant, rappeler les tentatives de M. Ratier qui ne pouvaient être que d'une bien faible utilité, et seulement pour une portion limitée de l'organe, et celles de M. Ségalas, beaucoup mieux conçues, mais qui s'appliquaient surtout aux affections de la vessie.

Si l'instrument du savant académicien n'a pas rendu les services qu'on en devait attendre, il faut en accuser la difficulté du problème, qui devient très-compliqué lorsqu'on veut y comprendre le réservoir de l'urine.

J'ajouterai qu'à l'époque où M. Ségalas faisait ses recherches, la physique n'avait pas encore mis à notre disposition une des pièces essentielles de l'appareil que je viens aujourd'hui soumettre au jugement de l'Académie, et qui en constitue la partie fondamentale.

Si, dans le speculum uteri, le volume de l'instrument permet d'y faire pénétrer la lumière, tout en laissant un espace suffi-

sant à l'œil de l'observateur, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit de l'urètre, qui n'admet que des sondes de quelques millimètres de diamètre. Dans ce cas, la lumière projetée par les moyens ordinaires dans un tube long et étroit, arrive à l'extrémité de ce tube en quantité insuffisante pour permettre la vision, et l'œil ne peut se placer en face de la sonde sans empêcher le passage des rayons lumineux, ou bien, si l'on met une lumière artificielle au-devant de l'œil, elle intercepte les rayons visuels.

D'après ce que nous venons de dire, on peut déjà comprendre que, pour obtenir un urétroscope qui donne les résultats désirables, la difficulté consiste à livrer passage à la lumière par un orifice étroit, tout en réservant un espace suffisant pour les rayons visuels.

Ce résultat est obtenu dans l'instrument que j'ai fait construire, au moyen du miroir percé à son centre, que M. Léon Foucault avait déjà appliqué à l'éclairage des corps opaques, sous le microscope. Ce miroir, placé sur le prolongement de l'axe d'une sonde droite à bec, ou pour mieux dire d'une longue canule introduite dans l'urètre, est incliné de façon à réfléchir, dans la direction de la canule, les rayons qu'il reçoit d'un foyer lumineux situé sur le côté, et qui sont préalablement rendus convergents, par l'interposition d'une lentille. En même temps, l'ouverture du miroir répondant au centre de l'instrument, livre un passage suffisant aux rayons visuels, qu'aucun point lumineux intermédiaire n'empêche d'ariver jusqu'à l'objet que l'on veut observer.

Tels sont les principes d'après lesquels l'instrument a été construit ; quant aux détails d'exécution, je craindrais, en les décrivant, d'abuser des moments de l'Académie ; la vue des différentes pièces en apprendra plus que ne pourrait faire une longue description. D'ailleurs, j'en ai donné la figure dans un paquet cacheté que j'ai déposé au secrétariat de l'Académie.

Je m'occupe en ce moment d'apporter à différentes pièces de l'appareil, des modifications dont l'expérience m'a fait sentir l'utilité ; mais, tel qu'il est, il m'a déjà donné des résultats

satisfaisants que je demande la permission d'exposer à l'Académie.

Sur un malade affecté de rétrécissement dans la région du bulbe, et que M. Mélier a bien voulu examiner avec moi, nous avons vu distinctement une cloison transversale, avec un pertuis excentrique entouré d'un bourrelet circulaire, légèrement saillant. Sur un malade de l'hôpital du Midi, où M. Ricord a eu l'obligeance de me permettre de faire quelques expériences, nous avons observé le déplissement de la muqueuse au devant de la sonde, et la coloration rouge de cette membrane, atteinte d'inflammation chronique. Les personnes présentes à la visite ont pu, comme nous, constater ces faits. Je ne ferai qu'indiquer une expérience moins concluante, peut-être, mais dont le résultat est assez frappant.

Si l'on place, à l'extrémité de la sonde, un papier sur lequel se trouvent des lettres, en ayant soin de le mettre à l'abri de la lumière extérieure, les lettres sont aperçues d'une manière aussi distincte que dans les conditions ordinaires de la vision. Il en est encore de même pour des détails moins faciles à saisir, tels que les sillons concentriques de la pulpe des doigts, les différences de coloration des ongles, etc.

D'après cela, je pense, non-seulement que, dans certains cas, l'urétroscope pourra éclairer le diagnostic, mais qu'il pourra servir à juger certaines questions de doctrine, telles que celles qui se rapportent aux ulcérations urétrales, et en particulier au chancre, objet de tant de controverses.

Il est un point sur lequel mes recherches n'ont pas encore pu porter d'une manière suffisante. J'ai constaté qu'une ouverture latérale faite à la sonde ne diminue pas sensiblement l'éclairage, et cette ouverture qui sert à l'introduction d'éponges pour absterger les parties, peut aussi permettre le passage de divers instruments. A l'aide d'un stylet à manche coudé, j'ai traversé un rétrécissement étroit. J'ai fait faire, d'après le même système, un bistouri, à l'aide duquel on peut pratiquer des incisions, en se rendant compte du résultat, beaucoup mieux qu'avec les instruments qui agissent hors de la vue. Des porte-caus-

tiques appropriés permettraient d'agir avec certitude sur les points malades, et d'appliquer à l'urètre une médication, dont on tire un parti si utile dans le traitement des affections du col de l'utérus et du vagin.

J'espère présenter bientôt à l'Académie, un instrument plus parfait que celui que je lui soumets en ce moment, et lui faire part en même temps des observations que j'ai pu recueillir. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'usage de l'urétroscope n'est pas borné à l'exploration de l'urètre, et qu'il est destiné à l'examen de toutes les cavités où l'on peut introduire une sonde droite.

Il me reste à faire une dernière remarque sur la disposition de l'instrument. On a pu voir par ce que j'en ai dit, que la vision s'exerce directement, et que la lumière est réfléchie. On pourrait tout aussi bien, placer le foyer lumineux, dans l'axe de la sonde, et réfléchir latéralement l'image de l'objet, comme le faisait Newton dans quelques-uns de ses télescopes. Si j'ai choisi la première disposition, c'est que j'ai trouvé qu'il y avait avantage à voir les objets eux-mêmes, à l'œil nu, plutôt que leur image réfléchie et renversée dans un miroir, et que, dans le cas d'opérations, le renversement des mouvements pourrait créer une difficulté. En outre, la position de l'observateur est beaucoup plus commode en se plaçant en face de l'objet.

J'ose prier l'Académie, de vouloir bien examiner l'urétroscope que j'ai l'honneur de lui soumettre ; et je serais heureux si cet instrument pouvait lui sembler digne de son approbation. *Il est cinq heures, la séance est levée.*

SÉANCE SOLENNELLE DU 6 DÉCEMBRE. — Présidence de M. BÉRARD.

M. Gibert, secrétaire annuel, lit son rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1853. (Voir le discours en tête du cahier.)

M. le président donne connaissance des questions de prix proposés pour 1854, 1855 et 1856.

POUR 1854.

1° *Le prix de l'Académie*, 1000 f. Question de l'huile de foie de morue, comme agent thérapeutique.

2° *Prix Portal*, 1500 f. Question : Quelle est l'anatomie des cicatrices dans les différents tissus.

3° *Prix de Mme de Civrieux*, 1000 f. Question : Déterminer par des faits rigoureux l'influence positive des affections morales sur le développement des maladies du cœur.

4° *Prix du Dr Lefèvre*, 3000 f. Question : De la mélancolie.

5° *Prix du Dr Capuron*, 1000 f. Question : De l'albuminurie dans l'état puerpéral et de ses rapports avec l'éclampsie.

6° *Prix de M. Nadau*, 3000 f. Le concours en est ouvert jusqu'au 31 décembre. 1853. Question : Le meilleur cours d'hygiène populaire en 25 leçons.

POUR 1855.

1° *Prix de l'Académie*, 1000 f. Question : Déterminer par des faits précis, le degré d'influence que les changements de lieu, tels que l'émigration et les voyages sur mer, exercent sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.

2° *Prix du baron Portal*, 1000 f. Question : Du goître endémique ; étiologie, anatomie pathologique, prophylaxie dans leurs rapports avec le crétinisme.

3° *Prix de Mme de Civrieux*, 1000 f. Question : De la catalepsie.

4° *Prix du Dr Capuron* 1000 f. Question d'accouchement : des morts subites dans l'état puerpéral. Question relative aux eaux minérales : déterminer par l'observation l'action physiologique et thérapeutique des eaux alcalines, et préciser les cas de leur application.

5° *Prix triennal du Dr Itard* 3,700 f. Question : le meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée, le livre aura au moins deux ans de publication.

POUR 1856.

6° *Prix sexennal du marquis d'Argenteuil*, 12,000 f : à

l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre.

M. Dubois (d'Amiens) secrétaire perpétuel à la parole, et lit L'ÉLOGE D'ORFILA. Ce discours, vu son étendue, ses détails nombreux étrangers à la médecine, et même à la science en général, n'a pu être reproduit ici; nous en donnons l'appréciation sommaire ou morale au *chapitre* des *actualités* de ce même cahier.

La séance académique est levée à 6 heures un quart.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

SÉANT A L'HOTEL DE VILLE.

Formation du *bureau* pour 1854.

SÉANCE DU 2 DÉCEMBRE 1853. — Présidence de M. le Dr CAMUS.

La Société de médecine a procédé à la formation de son bureau pour l'année 1854. (Voici les noms sortis de l'urne.)

Président, M. Brierre de BOISMONT.

Vice-Président, M. GERY.

Secrétaire-Général, M. Boys de LOURY.

Secrétaires part. MM. de PIETRA-SANTA et GIBOUT.

Trésorier, M. JACQUEMIN.

Membre du conseil : MM. REQUIN et CAMUS.

Ont été nommés membres correspondants :

M. le Dr GIGOT, de Levroux.

M. le Dr BRAULT de St-Servan.

M. HUBBENETT, de Kiew. (Russie.)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Divers traitements contre le choléra. — La cholérine épidémique par le sulfate de quinine. — Remède actif contre le choléra.

FORMULES, RECETTES ANTICHOLÉRIQUES. — Notre dessein, durant l'épidémie, est de recueillir et de publier dans cette partie de *la Revue*, tous les traitements qui se produiront contre le choléra, pourvu

qu'ils aient, bien entendu, une certaine recommandation médicale. Il est rationnel qu'après avoir signalé les phases prodromiques de la maladie, comme celles où le médecin doit se hâter d'agir avec les moyens connus, nous prenions note des médications destinées à combattre le mal lorsqu'il a dépassé ou franchi ces phases. Nous mettrons, à cet effet, la presse française et étrangère à contribution, ayant toujours soin d'indiquer, comme il est juste, les sources où nous puiserons nos documents.

Commençons aujourd'hui notre série par le traitement à l'*alcool potable* de notre confrère le docteur Guyot : l'assurance du praticien, et les cas plus que remarquables de guérison qui lui sont propres, nous semblent mériter notre citation. Ce qui nous surprend, c'est que l'usage des alcooliques a été expérimenté dans les précédentes épidémies, et qu'il n'est pas resté dans la pratique ; ce qu'il eût fait, sans doute, s'il eût produit l'effet admirable qu'a observé et que dit M. Guyot. Toutefois citons :

Quand la constitution cholérique s'abat sur une localité, l'influence se fait sentir chez la plus grande partie des individus (à peu près comme sur les passagers d'un paquebot tourmenté par le gros temps) ; les uns n'en éprouvent qu'un peu de faiblesse et de malaise, sans qu'il en résulte aucun trouble fonctionnel apparent ; chez d'autres, quelques sueurs froides, des pesanteurs dans les membres, des borborygmes, une légère oppression épigastrique annonçant une action plus marquée du miasme sur l'organisation ; une troisième série d'individus ajoute à ces premiers ressentiments une diarrhée plus ou moins intense sans douleur et sans trouble nerveux ; enfin, une dernière série est tout-à-coup saisie d'un trouble nerveux extraordinaire, qui débute par oppression épigastrique énergique et par une envie d'aller et de vomir simultanée qui semble commandée par la pression de l'estomac, et représenter les deux extrêmes d'un flot lancé par cet organe. C'est cet état du système nerveux et du tube intestinal qui caractérise l'attaque du choléra proprement dite. Elle se manifeste *rarement* sans que la diarrhée ait préexisté, et l'on peut dire jamais sans avoir été précédée par d'autres symptômes, tels que la lourdeur des jambes, les refroidissements et les sueurs froides générales ou partielles, une anxiété sans cause, une répugnance extrême pour les aliments solides, etc.

La première période du *choléra prodromique* est caractérisée par le trouble gastro-intestinal et la diarrhée, sans douleurs vives et sans symptômes nerveux violents. La méthode évacuante, vantée, à juste titre, par M. le docteur Delarroque et d'autres praticiens également distingués, en a promptement raison. C'est après avoir lu, dans *l'Union médicale* les publications de ces excellents médecins que j'ai employé, pour moi-même d'abord, et ensuite pour un grand nombre de cholériques à la première et à la deuxième périodes prodromiques, le sulfate de quinine ; j'ai trouvé ce laxatif salin si efficace et si sûr dans ses bons effets, que je n'ai point voulu en risquer d'autres ; je puis affirmer, et en cela je ne fais que joindre

mon témoignage à celui de nos confrères qui ont pratiqué la méthode évacuante, qu'aucun des nombreux malades à la première période, auxquels j'ai fait prendre une ou deux onces de ce sel, à deux jours de distance, n'est arrivé à la seconde période.

Dans la deuxième période, caractérisée par les vomissements continus, le vertige nerveux, les crampes, etc., le sulfate de soude a manqué plusieurs fois son effet parce qu'il était rejeté immédiatement. Je ne mets pas en doute que, même à cette période, si le trouble nerveux ne s'opposait pas mécaniquement, pour ainsi dire, à l'action du laxatif, il suffirait parfaitement à détourner le danger et à amener la guérison; mais, à cet état de trouble convulsif et de vertige désorganisateur, il est indispensable, avant d'administrer le laxatif, d'opposer un remède héroïque dont la réaction soit aussi vive, aussi instantanée que l'action du poison cholérique; ce remède, aussi sûr qu'aucun de ceux que la médecine emploie, c'est l'alcool, l'alcool potable, c'est-à-dire à 50 et même à 55 degrés centigrades; la forte eau-de-vie ou le rhum purs : plus étendu d'eau ou délayé dans des infusions, l'alcool est un adjuvant pour développer et entretenir la chaleur; mais il est impuissant pour conjurer l'orage nerveux.

Lorsque j'étais appelé au secours d'un cholérique, et que je le trouvais en proie aux vomissements, aux crampes, à l'anxiété convulsive, pour ainsi dire générale, je n'hésitais pas à lui administrer trois centilitres de rhum ou de forte eau-de-vie. Si, dans l'espace de cinq minutes, le vomissement n'était pas arrêté, je donnais trois autres centilitres; cette seconde dose a toujours suffi pour arrêter le vomissement, la diarrhée et les crampes en partie : pour obtenir la disparition de ce dernier symptôme, il a fallu quelquefois une troisième, et même une quatrième dose.

C'est un spectacle bien curieux et bien satisfaisant que celui d'une organisation convulsionnée par les douleurs, luttant avec désespoir contre un poison mortel, transformée, en moins d'un quart d'heure, en un corps plein de santé et de vigueur, animé d'une expression heureuse et triomphante, qui va quelquefois jusqu'au délire de l'ivresse. Le vertige alcoolique neutralise et détruit complétement le vertige cholérique.

Une famille de Châlons me dit un jour, à la suite d'une pareille transformation : Notre fille n'a plus de vomissements, plus de dévoiement, plus de crampes, mais elle a le délire. Non, leur dis-je, elle est ivre. Ce fut une exclamation générale de honte. Aimeriez-vous mieux qu'elle fût morte? Cette question les rappela à la raison, et leur joie éclata bruyamment dans une scène de gaîté folle au diapason de celle de la malade, qui, dans la nuit suivante, prit son sulfate de soude, et fut parfaitement guérie le lendemain.

J'ai cité le général Korte, parce qu'un homme d'un courage éprouvé et d'une autorité incontestable peut mieux qu'un autre comparer l'état affreux où il était, et l'état diamétralement opposé dans lequel il a été

transporté, en moins de dix minutes, par un verre à vin de Bordeaux de rhum, et qu'il peut vous renseigner sur la valeur de l'alcool potable dans une attaque de choléra. Pour mon compte, je n'ai pas l'honneur de le connaître ; je ne l'ai vu que pendant une heure dans ma vie. Je ne pratiquais alors, et je ne pratique la médecine que quand cela devient une nécessité, soit pendant une épidémie, soit en l'absence d'un confrère, soit pour les indigents ou pour mes ouvriers, mes amis intimes et ma famille.

L'effet de l'alcool potable, dans une attaque de choléra, est tellement sûr, à mes yeux, que je puis affirmer qu'il n'a pas été donné ou qu'il a été mal donné, si le choléra prodromique passe au choléra définitif. Je me résume, en déclarant que la médecine française est puissante en face du choléra, et qu'elle ne comptera point dans cette invasion, comme en Angleterre, 55 p. 100 de morts dans la pratique civile, ni 55 p. 100 dans les hospices ou les ambulances. (*Union médicale.*)

TRAITEMENT DE LA CHOLÉRINE ÉPIDÉMIQUE *par le sulfate de quinine* ; par M. MANDL. — Dans une lettre par lui adressée à la *Gazette médicale* de Paris, ce médecin assure que, parmi les moyens propres à combattre la diarrhée prodromique du choléra, le plus puissant a été, d'après son expérience, *le sulfate de quinine, à la dose de 10 centigrammes, donné de deux heures en deux heures*. Il a vu des cholérines dans lesquelles l'opium et les lavements étaient restés inefficaces, qui ont été guéries par la quinine dans les vingt-quatre heures. L'observation est ici trop facile pour que l'auteur ait cru nécessaire d'apporter des histoires de malades. C'est, en effet, à l'expérience seule qu'il appartient de se prononcer sur la valeur de ce remède.

REMÈDE ACTIF CONTRE LE CHOLÉRA. — Le *Médecin de la maison* rapporte un moyen qui vient d'être expérimenté avec succès par un médecin de Newcastle, M. le docteur Greenhow. Ce moyen, auquel les Indiens ont recours dans les cas les plus désespérés, et dont ils obtiennent quelquefois d'excellents résultats, consiste dans l'application sur l'épigastre d'une compresse trempée dans l'eau-de-vie, et à laquelle on met le feu. On n'a recours à ce procédé que lorsque les malades sont dans l'état le plus fâcheux, alors que la mort semble imminente, et qu'il ne reste, pour ainsi dire, aucun espoir de les sauver. La révulsion violente que produit l'alcool en s'enflammant a pour effet de rappeler les mouvements du cœur, et de suspendre les vomissements. Il est souvent nécessaire de revenir plusieurs fois à cette cautérisation, que l'on pratique sur l'épigastre, l'abdomen ou la colonne vertébrale.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

M. Bérard inspecteur général de l'Université à Montpellier.— M. Dubois (d'Amiens) et l'éloge d Orfila à l'Académie de médecine de Paris. — Prix de 100, 000 fr. au remède du choléra.

M. le professeur Bérard, de Paris, en sa qualité d'inspecteur-général de l'Université, est allé, comme vous savez, inaugurer les études de l'année à l'École de Montpellier. Les journaux de Paris n'avaient pas besoin de connaître l'effet produit par le discours pour en dire les succès sur l'auditoire. Il y en a même qui, comme la *Gazette,* ont induit du triomphe de l'orateur, à bon droit réputé l'une des colonnes de l'École de Paris, une sorte de conquête dont l'École de Montpellier serait l'heureuse victime.

A cette nouvelle, pour notre part, nous avons cru que M. Bérard s'était fait vitaliste du vitalisme de M. Lordat, et qu'il avait ravi l'École de Montpellier, en lui promettant l'empire de la médecine, au lieu et place de cette École de Paris qu'il lui aurait vendue comme un escabeau.

C'est qu'en vérité pour quiconque connaît l'École de Montpellier avec l'orgueil de sa doctrine, et l'amour-propre de ses disciples, il ne faudrait rien de moins pour la gagner, que lui dire ce qu'elle croit : Vous êtes la première École du monde ! et lui reconnaître de fait ce qu'elle est convaincue de posséder de droit : le sceptre de la médecine !

Nous avions donc grande hâte de lire ce discours de M. Bérard. Hélas ! Montpellier doit être resté à sa place, car il n'y a pas dans ce discours de quoi la déplacer. A la forme près, qui est le propre de l'homme, et qui dans M. Bérard est gracieuse partout, gracieuse dans les écrits comme dans la personne, à la forme près, disons-nous, il n'est pas d'élève de troisième année à Montpellier, qui n'eût fourni d'avance le fonds du discours de l'inspecteur. Sauf la politesse en effet, qui a voulu que M. Bérard prît en quelque considération les mœurs philosophiques de cette École, tout le monde savait à Montpellier qu'il y viendrait recommander de son verbe spirituel, l'étude de la physique et de la chimie.

C'est ce qui a eu lieu. Ceux qui trouveront qu'il y a là de quoi séduire la nouvelle Cos, ignorent que M. Lordat, qui en est l'âme organique ou le principe vital, répète depuis trente ans,

pour le confondre, ce paradoxe banal comme les rues et de tradition parisienne, que Montpellier cloche par la physique et la chimie.

M. Bérard, a brillé à Montpellier, mais non par la nouveauté de ses conseils. Ils y sont passés à l'état chronique de reproches et n'en sont pas plus vrais.

Mais quel ensemble ! Les hommes de Paris n'ont pas besoin de se donner le mot pour être univoques. Avez-vous remarqué que l'inauguration des travaux de l'école de Paris s'est faite sous les auspices de la même idée systématique, et que M. Bouchardat, l'orateur de chez nous, n'a trouvé au fonds du panégyrique d'H. Royer-Collard, que la recommandation de la physique et de la chimie. Ce n'était pas plus neuf à Paris qu'à Montpellier; mais qu'importe? système oblige. Répétez, répétons ; il en restera toujours quelque chose.

Ceux qui trouvent encore que ces deux écoles rivales ne diffèrent que par le plus ou moins de physique et de chimie sont aussi obstinés dans leur genre que M. Amédée Latour soutenant qu'il n'y a plus entre elles de différence doctrinale. C'est une opinion toute personnelle de ce confrère. Nous attendons en vain depuis un an que les trois journaux de la localité incriminée répondent à cet autre paradoxe; s'ils ne le font pas avant peu, nous serons bien obligés de le faire, et nous le ferons.

Le 6 du courant, l'Académie de médecine a célébré la séance solennelle de fin d'année. Les journaux qui ont plus d'espace que nous pour dire les pompes de détail, ont pu compter les lumières et leurs reflets sur les habits nouvellement brodés des académiciens, etc. ; pour nous, passons à l'ordre du jour.

M. Gibert, le secrétaire annuel, et notre très honorable collaborateur a dit son rapport général sur les prix de 1853. M. Bérard, le président, a dit les sujets de prix pour 1854, 55 et 56. Enfin, M. Dubois (d'Amiens), a dit l'éloge d'Orfila. Ne pouvant reproduire ce discours, nous en devons au moins notre impression morale à nos lecteurs.

Et d'abord l'éloge d'Orfila, s'il faut en croire les indiscrétions obligeantes de l'*Union*, ne serait que la mise en ordre et en lumière, pour la circonstance, d'une grosse de notes prophylactiquement écrites par M. Orfila sur son propre compte. Or, jamais personne ne pensa mieux de M. Orfila que lui-même, jamais personne ne lui voulut autant de bien que lui-même. Ce fut une adoration perpétuelle de soi-même qui n'a peut-être d'exemple que dans l'antiquité. Lisez les *Offices* de Cicéron ;

les notes en question pourraient être intitulées les *Offices d'Orfila*.

Rien donc au premier aspect n'était plus facile que de tirer un éloge de ces pages autobiographiques ; mais à la réflexion rien n'était plus difficile que d'alimenter l'intérêt d'un auditoire avec une admiration obligée sur tout, partout et à propos de tout.

En homme de goût littéraire, M. Dubois a dû longtemps délibérer sur l'alternative ; mais les statuts académiques disent un éloge, et l'orateur, sacrifiant les droits à la variété de son auditoire, a sauté par-dessus la difficulté ; *alea jacta est !* Il s'est posé l'écho posthume de son héros et a fait l'apothéose de la vanité.

Orfila, son panégyriste en convient, ne fit jamais rien que pour être vu ; il n'aurait jamais rien fait si on ne l'avait pas su. Les hauteurs qu'il ambitionna, ce fut pour être vu et entendu de loin. Voilà l'homme. Il doit avoir changé d'avis ; mais les éloges académiques s'influencent peu des changements terribles d'outre-tombe.

Et quand vient le jour des déchéances, comment le grand homme en porta-t-il le coup ? car enfin il y a une logique des hommes comme il y en a une des choses. Écoutez l'orateur ; l'éloge continue :

« Quand vinrent donc les jours de la retraite et de la disgrâce, Orfila fut d'abord mortellement frappé. Tout ce que l'École et l'Académie purent faire pour le dédommager ne suffit pas ; sa sortie du conseil de l'instruction publique acheva de tuer cette organisation puissante ! ! !. . . . »

L'éloge continue :

« Jusque dans ses derniers moments, il s'inquiétait de l'avenir réservé à son nom. On le vit à ses heures suprêmes se faire lire dans les feuilles publiques ce qui pouvait le concerner. D'avance il aurait voulu savoir ce qu'on allait dire de sa mort, et comment on jugerait sa vie. »

L'éloge continue :

« Nous avons montré Orfila tel que nous l'avons connu, tout entier à ses devoirs et tout entier aussi à ce désir excessif de la célébrité. . . . O Athéniens, aurait pu s'écrier Orfila, que de peines je me donne pour mériter votre approbation ! »

Si cela est de l'éloge, direz-vous, cher lecteur, rien ne ressemble mieux à de la critique amère ; je distingue donc, et je

dis : L'éloge d'Orfila continue ; mais dans ces passages, la critique de l'académie commence. Elle a voulu un éloge ; elle l'aura jusqu'au bout ; puisse-t-elle l'avoir pour sa leçon ! Elle veut que tout soit grand dans ses membres défunts ; nous agrandirons leur petitesse jusqu'à la justification glorieuse de la misère humaine.

M. Dubois, d'Amiens, était trop intelligent pour ne pas tirer vengeance de la position que lui faisait un statut plus que naïf de la noble compagnie ; il s'est donc vengé. L'éloge d'Orfila continue :

« Peut-on faire quelque chose de grand et de durable, sans cet amour de l'approbation publique ? n'est-ce pas lui qui anime les grands cœurs et les empêche de sommeiller ! »

L'éloge continue.

Aimons donc Messieurs, et tenons en grande estime ceux que, comme Orfila, consume ce violent amour ; et disons avec Tacite que celui « qui méprise la gloire méprisera bientôt la vertu. »

Cette citation, que l'orateur avait ménagée avec art pour mettre le comble à l'ironie, a été couverte d'applaudissements !

Et nous nous demandons en sortant, si nous datons de Périclès, de l'Egire ou de Messie ! Quoi, nous apprenons à lire dans l'Imitation, et nous attendons d'être académiciens pour applaudir à la vertu païenne, selon Tacite, la contre-vérité de toute vertu ! Oh ! les savants ne valent pas les enfants !

Vous tous qui ne voulez pas que la médecine ait une religion d'état ; voyez et jugez.

M. Gibert a été mieux avisé, il est vrai qu'il n'avait pas de vengeance à prendre ; voici la citation par laquelle il a couronné son rapport : « La religion est à la science comme un arôme nécessaire pour l'empêcher de se corrompre. » Je crois qu'on a applaudi tout de même.

Au prochain *Chapitre* la notification du prix de cent mille francs à celui qui découvrira, montrera et tuera l'insecte étiologique du choléra. Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Nouvelles du choléra. Statistique des cholériques. — Instruction du préfet de police au sujet du choléra. — Nouvel hôpital des enfants. — Inscription des élèves en médecine pour soigner les cholériques. — Diminu-

tion du nombre des élèves en medecine.—Élèves refusés à Montpellier, tentant l'épreuve à Paris.—Buste de de Candolle offert par son fils à la Faculté de Montpellier. — Prix de la Faculté de Bordeaux.

Dernières nouvelles du choléra à Paris.

Bulletin du 7 au 12 décembre :

8 décembre : 25 cas reçus dans les hôpitaux.
7 déclarés à l'intérieur.
13 décès.

9 décembre : 29 reçus.
16 à l'intérieur.
17 décès.

10 décembre : 37 reçus.
16 à l'intérieur.
15 décès.

11 décembre : 19 reçus.
6 dans l'intérieur.
14 décès.

Jusqu'au 7 décembre depuis le commencement :
333 cas reçus.
111 dans l'intérieur.
444
Décès : 194.

On a déclaré à domicile : 191 décès.
Avec les 194
325

Le préfet de police vient de faire publier une instruction populaire du conseil d'hygiène publique, relative aux soins à prendre contre les symptômes qui précèdent l'invasion du choléra.

— On lit dans le *Moniteur* :

« L'hôpital des Enfants malades a été fondé à la fin du siècle dernier, dans le but d'éviter la confusion toujours fâcheuse des enfants et des adultes.

» Par sa situation au delà du boulevard des Invalides, à une grande distance des faubourgs Saint Antoine, du Temple, Saint-Martin, Saint-Denis, Montmartre et même d'une partie du faubourg Saint-Marceau, il expose les indigents de ces quartiers à des déplacements pénibles et dispendieux.

» Un tel inconvénient ne pouvait échapper aux généreuses investigations de S. M. l'Impératrice ; dans sa sollicitude pour les classes nécessiteuses, elle a inspiré à l'administration un projet dont la réalisation sera bénie par les mères déshéritées de la fortune et frappées dans la santé de leurs enfants.

» M. le préfet de la Seine a fait mettre à l'étude la construction d'un hôpital de 400 lits, sur les terrains contigus à l'hôpital Saint-Antoine, au centre du faubourg le plus vaste de Paris; les enfants y seront admis aux mêmes conditions qu'à l'hôpital actuel, et pourront y recevoir de plus fréquentes visites de leurs familles,

» M. Labrouste, architecte connu par des travaux importants, est chargé de préparer le projet.

» L'établissement sera placé sous le patronage de S. M. l'Impératrice.

Nous sommes heureux d'avoir une fois de plus à constater l'honorable empressement des élèves en médecine dès qu'un appel est fait à leur dévouement.

Lundi, une petite affiche conçue dans les termes qui suivent était placée dans la cour intérieure de l'École, et avant la fin de la journée plus de 500 élèves étaient venus se faire inscrire au secrétariat de la Faculté :

« Les quelques cas de choléra qui viennent de se produire dans les » hôpitaux peuvent faire croire à une invasion prochaine de l'épi- » démie.

» Il importe qu'un service soit organisé d'avance et prêt à répondre » à toutes les éventualités possibles.

» Je connais, pour l'avoir éprouvé déjà deux fois dans des circon- » stances pareilles, tout le zèle des élèves de la Faculté de Paris, et je » l'invoque encore aujourd'hui.

» J'inscrirai tous les jours de 10 heures à midi ceux qui voudront » bien, si le triste besoin s'en faisait sentir, se mettre à la disposition » du service.

» *Le secrétaire*, AMETTE. »

— Les nouveaux règlements universitaires, qu'on croyait devoir amener une grande augmentation dans le nombre des élèves en médecine, sont loin d'avoir produit ce résultat cette année. Les élèves inscrits à la Faculté de Paris qui étaient au 15 novembre de l'année dernière, de 1,434, dont 480 nouveaux environ, ne sont cette année qu'au nombre de 1,060, dont 284 nouveaux seulement. On s'expliquerait difficilement un tel résultat, car les nouveaux règlements favorisent plutôt qu'ils ne rendent difficile l'accès des Facultés, à moins qu'on ne pense que c'est la gêne des parents de la campagne par suites des mauvaises récoltes

---

—Récemment, et depuis plusieurs années, d'assez nombreux candidats, ajournés à leurs examens à Montpellier, ont demandé l'autorisation pour aller les subir de nouveau à Paris. Nous tenons à constater de pareils faits afin de répondre aux dénigrements intéres-

sés qui prétendent que les examens sont plus faciles à Montpellier, qu'à Paris.

— Sur la proposition de M. le professeur Martins, la Faculté a émis, à l'unanimité de ses membres, le vœu que le buste de l'illustre de Candolle, offert par le fils de cet ancien professeur de Montpellier, fût installé avec grande cérémonie dans le jardin botanique. Nous désirons vivement que l'autorité supérieure permette cette noble manifestation des pieux sentiments de la Faculté.

(*Ann. de clinq. de Montpellier.*)

— La Société de médecine de Bordeaux avait mis au concours la question suivante: *De la syphilis des nouveau-nés.* Le prix a été remporté par M. le docteur Diday, de Lyon.

Notre savant confrère s'étant rendu tout exprès à Bordeaux, pour recevoir le prix qui lui était décerné, la Société de médecine, reconnaissante de cet acte de rare déférence, a fait au lauréat une réception digne de sa renommée. Un banquet lui a été offert, auquel se sont associées un grand nombre de notabilités médicales de la ville, et après de joyeuses libations et des toasts chaleureux, l'assemblée tout entière a fait cortége au célèbre syphilographe lyonnais, pour le conduire jusqu'à la gare du chemin de fer qui devait l'emporter.

On nous écrit d'Espagne que le gouverneur de Cadix, d'accord avec le conseil de salubrité de la province, a décidé que les vaisseaux venant de Gibraltar seront soumis, dans tous les ports de la province, à une quarantaine de huit jours. Les vaisseaux qui viendraient ou qui auraient touché des localités où règne l'épidémie, seront envoyés aux lazarets de Vigo ou de Mahon.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité pratique des rétrécissements du canal de l'urètre, par M. le Dr Reybard, de Lyon. Ouvrage couronné par l'Académie de médecine, qui lui a décerné le grand prix d'Argenteuil : 12,000 francs.

L'intitulé de l'œuvre de M. Reybard en dit plus à lui tout seul que nous n'en saurions écrire dans l'aperçu que nous allons tenter d'en donner à nos lecteurs. Chacun sait aujourd'hui les péripéties qui ont agité l'Académie de médecine avant d'avoir trouvé l'auteur d'un travail digne de la munificence du marquis d'Argenteuil. M. Reybard, qui y avait certes des titres éminents et spéciaux, a eu le bonheur de l'emporter: passons sur le fait accompli, et remplissons notre tâche de bibliographe.

L'ouvrage que nous venons analyser est l'ensemble des travaux théoriques et pratiques que l'auteur présenta à la commission académique en se portant concurrent au grand prix d'Argenteuil. C'est l'œuvre de vingt années d'études et de recherches dans la pathologie des voies urinaires, et en particulier dans celle des rétrécissements du canal de l'urètre, contre lesquels M. Reybard a trouvé une méthode de traitement opératoire qui lui est propre.

On a pu nier dans le conflit violent que suscita le suffrage de l'Académie que M. Reybard ait produit le meilleur procédé pour remédier aux retrécissements; mais on a reconnu de toute part qu'il en avait un, et l'on s'est aussi universellement accordé à reconnaître que ce procédé se recommandait à la science sous tous les rapports.

M. Reybard n'a pas inventé l'urétrotomie; mais il a trouvé entre toutes les méthodes qui peuvent porter cette dénomination un procédé opératoire et une opération du canal de l'urètre qui se distinguent de tous ceux connus jusqu'à ce jour. C'est là le fond du travail de notre auteur; c'en est le but; tout le reste n'est que préparation, explication ou justification du moyen curatif qu'il vient proposer à la thérapeutique des retrécissements.

Voici en quoi consiste donc la méthode d'urétrotomie de l'auteur, selon l'exposé qu'il en fait lui-même. Il s'agit premièrement de pratiquer dans les parois internes du canal, au niveau du rétrécissement et de dedans au dehors une incision de 5 à 6 centimètres de longueur, et pénétrant jusqu'au tissu cellulaire extérieur exclusivement, c'est-à-dire, sans intéresser ni celui-ci ni la peau, incision n'ayant par conséquent que 4 millimètres environ de profondeur; secondement d'empêcher la réunion des bords de la plaie pour les faire cicatriser séparément, et obtenir dans l'intervalle qui résulte de leur écartement une cicatrice mince, souple et large.

Le premier temps de l'opération requiert de rigueur l'urétrotome à gaine ou à dilatateur que M. Reybard a fait fabriquer pour remplir exactement ces conditions opératoires avec toute la précision et la délicatesse nécessaires. Le second temps, ou le pausement qui suit l'opération se fait en écartant avec une sonde ou tout autre moyen de dilatation continue les bords de la division effectuée dans le canal.

Tel est en deux lignes le fait du procédé de M. Reybard; mais quant à dire ce qu'il faut de soins avant, pendant et après l'opération, quant à dire tout ce que l'auteur a imaginé pour opérer dans ces profondeurs avec toute la précision requise, pour inciser ce qu'il faut de tissu et n'en inciser ni plus ni moins; pour dilater les parois, dans la juste mesure, et préparer ainsi une cicatrisation dont le tissu reste souple et fin contrairement, à ce qui se passe d'ordinaire dans ce travail répératoire; quant à reproduire, selon toutes les prévisions des accidents qui peuvent survenir, les moyens appropriés que M. Reybard a trouvés et qu'il propose pour les prévenir ou les combattre avec succès, nous devons y renoncer. C'est là, à notre avis, l'un des princi-

paux mérites de l'innovation effectuée par lui dans la science des maladies dont l'étude a rempli son existence médicale.

Le procédé de M. Reybard peut être dit en deux pages ; pour en reproduire les accessoires, il faut un volume ; mais aussi qui sait ce que l'essentiel du procédé doit aux perfections de l'accessoire dans les résultats pratiques qu'on a réalisés avec lui?

Pour être juste envers notre auteur, nous ne devons pas oublier de rendre hommage à la connaissance parfaite dont il fait preuve dans la première partie de son ouvrage. Jamais écrivain ne connut mieux la matière sur laquelle le praticien doit s'exercer dans la partie spéciale qu'il a choisie. L'anatomie de l'urètre dans l'état physiologique aussi bien que dans l'état pathologique est complète dans le livre de M. Reybard, et on y trouve par surcroît de ces aperçus ingénieux, de ces vues nouvelles qui suffisent à justifier l'exactitude et la légitimité de la méthode qu'il porte à la connaissance des médecins et des chirurgiens.

Causes formation, conditions, symptômes, diagnose, complication, des rétrécissements de l'urètre, tout autant de chapitres où la science de l'auteur se révèle, et ne laisse à la critique que des raisons de féliciter l'auteur de la tâche qu'il a entreprise en se consacrant exclusivement à la médecine des voies urinaires et au traitement des angusties du canal de l'urètre.

56 observations, rédigées avec le talent et la conscience du médecin, digne de ce nom couronnent le livre de M. Reybard, et témoignent tant par les succès nombreux que par les rares insuccès qui en ont été le résultat, de l'utilité que peut avoir entre tous les autres le procédé méthodique, le procédé Reybard dans la clinique des rétrécissements organiques de l'urètre.

Il y a, nous l'avons dit, en commençant d'autres méthodes d'urétrotomie que celle de l'auteur du livre que nous avons sous les yeux, sans vouloir ici les comparer, nous disons, pour conclure notre appréciation, qu'il n'y en a pas qui ait ses raisons d'être mieux établies et mieux déduites que celle de M. Reybard. Et par raisons d'être nous entendons tout ce qui légitime le titre de nouveauté et de propriété qu'on donne à une œuvre, en même temps que tout ce qui est nécessaire pour lui servir de fondement scientifique et pratique.

Il n'y a pas pour nous le moindre doute que l'Académie de médecine ayant à juger après comparaison la méthode de M. Reybard, n'ait tenu un grand compte, comme de juste, de la connaissance parfaite du sujet qu'il possède sans conteste entre tous ceux qui se portaient ses rivaux au prix d'Argenteuil.

Remercions en terminant l'éditeur du livre de M. Reybard, d'abord de l'édition même de ce livre, éminemment fait pour la publicité, et ensuite du soin qu'il a mis à la confection typographique du volume.

S.

LE RÉDACTEUR GÉRANT, SALES-GIRONS.

Paris.—Imprimerie deMoquet, rue de la Harpe, 90

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Décembre 1853.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

A NOS LECTEURS.

LE PASSÉ, LE PRÉSENT ET L'AVENIR DE LA REVUE MÉDICALE.

La *Revue médicale*, le journal des progrès de la médecine hippocratique et le doyen des journaux de notre science, entre aujourd'hui dans sa trente-cinquième année d'existence ; il n'y en aura pas autant pour tous. Comme en vérité vivre n'est presque rien ici bas, et que faire son devoir y est presque tout, ayons à jeter un coup d'œil en arrière, et voyons si nous avons bien fait le nôtre jusqu'à ce jour. Le passé oblige pour l'avenir.

Et d'abord la *Revue médicale* a-t-elle eu un devoir ? A cette question, plus bel esprit qu'autre chose, nous répondrons ce qu'aucun médecin n'est plus en droit d'ignorer, à savoir, que la *Revue médicale* est et reste le seul journal à principes. A ce titre elle a eu pour devoir de combattre toute innovation contraire aux traditions anciennes et tout système subversif des doctrines Vitalistes.

Or, pour savoir si nous avons fait notre devoir, il nous suffirait de juger la *Revue* par ses œuvres ; mais nous ferons mieux, nous la jugerons par ses succès, non par les succès qu'elle s'attribue, mais bien par ceux que lui ont reconnus ses propres adversaires.

Autrefois un Journal scientifique naissait du besoin actuel

de la science ; les temps sont bien changés ; il naît aujourd'hui des Journaux du simple besoin d'en faire, et c'est devenu si facile. Aussi leur devoir se réduit-il à porter feuille pleine, qu'importe que la page qui suit soit conforme d'esprit à la page qui précède, qu'importe que l'article qui précède soit la négation systématique de l'article qui suit ? *Compilation*, est le mot vrai du journalisme moderne, et le mot *pratique* est l'appât au moyen duquel s'y laissent prendre les lecteurs.

La *Revue médicale* naquit en 1820 des nécessités de la médecine aux prises avec le système de Broussais qui venait en compromettre les principes scientifiques et la moralité professionnelle.

Le système physiologique, nous l'avons dit l'an dernier à pareille époque, en le comparant à une maladie survenue à la science médicale, ne fut pas arrêté dans son développement par les efforts que fit contre lui la *Revue*; cela ne pouvait pas, peut-être cela ne devait-il pas être: mais sa maturité en fut hâtée, et par le fait, son déclin fut avancé de plusieurs années.

Le système de Broussais se fit donc bientôt École par son adoption universelle dans la Faculté de médecine de Paris, et, profitant du monopole central que lui offrait la Capitale du monde savant, envahit bientôt la médecine universelle et en bouleversa les dogmes fondamentaux. Il aurait mis probablement un demi siècle à arriver à ce comble du progrès; la *Revue médicale* par son opposition vigoureuse précipita sa marche et lui gagna 25 ans. C'est ainsi qu'on traite les maladies selon la bonne doctrine : Mieux vaut hâter que juguler.

Il nous serait interdit ici de faire connaître les moyens de protection et d'appui que prêta à ce système matérialiste un gouvernement nouveau, auquel rien ne répugnait tant que les traditions considérées comme principes; qu'il nous suffise donc de rappeler au souvenir de chacun les liens de convenance parfaite qui devaient unir les théories de Broussais et les institutions politiques de 1830. Les systèmes peuvent se

développer spontanément en plein état d'ordre, comme des maladies graves en plein état de santé; mais les systèmes matérialistes, si vous l'avez remarqué, ne croissent bien qu'à l'ombre des révolutions. Voyez l'histoire et passons.

Pour prouver enfin combien le système physiologique et l'École de Paris, qui se l'incarna avec gloire, étaient conformes au régime en question, nous n'aurions besoin que de signaler le dénouement qui y a mis fin. Oui, nous ne craignons pas de l'affirmer, le système de Broussais et l'École de Paris son synonyme, tombèrent en 1848 comme deux petites branches dont la tige est sapée.

Où en est donc aujourd'hui l'École de Paris? Demandons-le à l'un de ses organes les mieux accrédités, et sans conteste le plus compétent pour répondre: *l'Union médicale* répète, depuis 3 ans surtout, pour peu qu'on la provoque sur ce point, que la Faculté de médecine de Paris n'est plus une école, et son rédacteur en chef, avec une franchise ma foi digne d'éloge, se porte fort de prouver, quand on voudra, que cette expression passée vulgaire : École de Paris, n'a pas la moindre valeur réelle.

Nous ne ferons pas l'injure à M. A. Latour de croire qu'en disant de cette illustre faculté qu'elle n'est pas une école, il ait eu l'intention de lui faire un compliment en masse, ou en détail une félicitation à chacun de ses professeurs.

Ainsi, le système de Broussais, devenu un moment la plus célèbre et la plus grande de toutes les institutions du monde médical ancien et moderne, n'est plus qu'un système passé à l'état historique aujourd'hui, et son école qu'un monument d'hier où l'enseignement propre à chacun de ses maîtres n'est plus, malgré leur zèle individuel, qu'une masse de leçons incohérentes faute du lien logique qui en ferait un tout, s'il y avait seulement une théorie. La chose est ainsi. Ce n'est pas nous qui l'aurons dit; mais c'est nous qui l'avons prédit, en travaillant sans relâche à ce résultat.

Maintenant je sais qu'il serait plus long que difficile de démontrer avec évidence que lorsqu'il est tombé de

fait, le système physiologique était déjà ruiné sur ses principales bases par les coups violents que lui porta sans trêve la *Revue médicale*. Mais qu'on nous indique une œuvre de quelque importance dans ce système, un mouvement, une idée, un développement immédiat ou lointain de ce système, qui n'ait trouvé dans notre journal sa critique directe, et non-seulement sa critique négative, mais son correctif scientifique. Qu'on nous signale un triomphe du système dont la *Revue médicale* n'ait dit et prédit la vanité; qu'on nous rappelle enfin une des gloires éphémères du système dont la *Revue médicale* n'ait enregistré le ridicule avec cet esprit qui sert si bien la science qu'elle en perpétue les jugements à travers les générations.

Anatomisme et typhoïdisme ! N'est ce pas là en deux mots le résumé qui restera du système et de ses développements ? Broussais et ses plus illustres disciples ne sont-ils pas là jugés en deux mots qui demeureront comme une épitaphe sur la pierre des morts ?

Qui est-ce encore qui est anatomiste de l'anatomisme de Broussais ? où est-ce encore qu'on est aujourd'hui typhoïdiste du typhoïdisme de M. Louis ? Personne et nulle part. Si vous en doutez, lisez le dernier rapport de M. Roche à l'Académie de médecine à propos de l'antagonisme de la variole et de la fièvre typhoïde. Et M. Roche, l'académicien, n'est pas plus suspect ici que M. A. Latour, le journaliste.

Voilà l'œuvre de la *Revue médicale* par rapport au système soi-disant physiologique ; voila l'œuvre de M. Cayol ; si on la nie, nous nierons le soleil, et nous serons à pair.

Est-il donc dans la presse médicale un journal mort ou vivant qui puisse prétendre à une part quelconque dans cette œuvre de trente ans consommée par une victoire ? S'il en est un seul, qu'il se nomme; jusque là la *Revue médicale* restera sans contredit en possession de la place.

Il y eut en dehors de la presse périodique des auteurs et des livres qui firent au milieu de l'engouement aveugle, acte de critique contre le matérialisme en vogue, ou acte de dé-

vouement aux traditions vitalistes délaissées. Eh bien ! Qu'on nous signale un seul de ces ouvrages, quel que fût le titre de son vitalisme, qui n'ait trouvé dans la *Revue médicale* cet écho et cet assentiment qu'on se doit lorsqu'on fait cause commune, ou qu'on a le même ennemi. La *Revue médicale* étant sans cesse à l'état militant, portait la bannière d'action ; jamais auteur contemporain n'eut la pensée de lui reprocher son initiative, jamais non plus aucun n'eut le regret de la lui avoir laissée ou reconnue.

En disant que le 19me *siècle jugerait le bien qu'aurait fait la Revue médicale par son opposition aussi généreuse que décente*, Bérard, l'auteur du Génie de la médecine, avait calculé en observateur judicieux le temps qui était naturellement dévolu à la prétendue réforme de Broussais. Ce système en effet portait dans sa nature une existence au moins séculaire ; ce qu'il aura eu de moins vient du fait de la *Revue médicale*. Or il n'aura pas eu 50 ans, et le bien que nous avons fait à cet égard peut être dit aujourd'hui.

Nous assistons au plus beau spectacle que l'histoire de la science ait jamais consigné: ce n'est pas le retour vers la vérité que le médecin exécute de toute part ; pour cela il faudrait savoir où est la vérité ; mais c'est la retraite loin de l'erreur qu'il vient de reconnaître. Ce n'est pas une tendance qui suppose un but, c'est une agitation qui marque malaise et indécision. Ce n'est pas enfin une intention, c'est une disposition d'esprit plutôt contre le passé que vers l'avenir ; en un mot, il y a une agitation merveilleuse des intelligences : on sait où sont l'erreur et l'ombre pour les fuir, et on ne sait pas où sont la lumière et la vérité pour s'y diriger.

A la surface de ce chaos cependant l'observateur bien préparé voit flotter l'esprit de Dieu et de la science. Tout entendement incline vers la tradition, il n'en faut pas davantage, on dirait que le progrès est par derrière. Toute innovation se complaît dans le passé. L'écrivain se laisse séduire par le mot *Vie*, naguère encore proscrit de la médecine. Le médecin,

sans trop savoir pourquoi, a quelque satisfaction à se croire vitaliste et douter qu'il ait jamais été organicien pur. Le praticien revient à la maladie, et ne comprend pas qu'on ait voulu qu'il n'y eût que des organes malades. L'expression *fièvre essentielle* échappe à des professeurs qui en eussent été honteux il y a 10 ans seulement, et qui en prennent leur parti.

Enfin lequel de ces auteurs officiels, si braves il y a peu de temps, voudrait professer aujourd'hui ou seulement proférer que la pensée est une sécrétion cérébrale ? Et qu'une faculté a son siège encéphalique géographiquement localisé ?

Nous sommes à cent lieues de la matière qui défrayait hier la chaire, la presse et la discussion académique, et sans être dans l'esprit d'où vient toute vie véritable, nous sommes dans les meilleures dispositions pour nous y laisser introduire et nous y trouver bien.

Si tout ceci n'est pas la preuve que nous revenons à la bonne doctrine, c'est au moins la preuve que nous avons assez des mauvais systèmes, et que nous attendons une théorie dont les principes soient différents et même opposés.

La *Revue médicale*, organe d'opposition tant qu'ont duré les développements de la réforme dite physiologique, voit la nécessité de remplir son sous-titre et de traiter dorénavant des progrès que les temps modernes ont fait faire à la doctrine hippocratique. L'organicisme étant tombé dans le plus complet discrédit, il nous importe de relever la bannière du vitalisme et de formuler dans ses principes élémentaires la science de la vie telle que la veut cette médecine pérenne, à travers les interruptions que les systèmes ont apportées à son évolution normale.

La *Revue médicale* entre donc de plain-pied dans la deuxième phase de ses destinées. Les systèmes de la matière ont fait leur temps, de l'aveu même de leurs maîtres et de leurs disciples les plus fervents, de l'aveu de ceux qui leur doivent fortune et honneurs. La médecine, si nous prenons les inclinations des médecins, veut être spiritualiste; le jour est donc venu de savoir quel est le vitalisme qui congrue à la science que nous

servons. Ainsi la critique, s'il nous en reste à faire, ne peut s'exercer que contre les vitalistes dont les dogmes ne sont pas conformes à la vérité des faits et à la moralité de la pratique.

Il est une école qui prétend continuer les traditions de l'île de Cos, le foyer de la véritable médecine; c'est donc contre cette école, c'est contre Montpellier, c'est contre le Principe vital qui déguise une âme organique que nous nous proposons, avec le concours de nos amis, de nous mesurer; et nous le ferons dans un parallèle où les principes et les conséquences de la Doctrine de l'unité animique seront confrontés terme à terme avec l'hypothèse de la Dualité que soutient avec un talent auquel il ne manque que la vérité fondamentale M. Lordat, l'éminent professeur de l'école du midi.

Des hommes portés de la plus grande bienveillance pour nos travaux ont pensé dans ces derniers temps que la *Revue médicale* avait fini sa mission à la chute de l'anatomisme et du typhoïdisme. Bérard lui même peut-être ne pensait pas que nous eussions un autre bien à faire dans la médecine; c'est une erreur que nous tenons à détruire. Tant que nous avons eu un ennemi, nous avons cru prudent de ne pas rompre l'ensemble des partis vitalistes; nous avons, dis je, cru devoir faire cause commune avec l'école de Montpellier pour le combattre. Mais le combat fini par la victoire, il s'agit de se reconnaître, et de se distinguer par la pureté des principes. Ainsi la prophétie de Bérard sera justifiée : il faudra peut-être tout le 19^{me} siècle pour dire les bienfaits scientifiques de la *Revue médicale*; mais alors ces bienfaits comprendront la lutte et le succès que nous espérons avoir sur le pseudo-vitalisme de Montpellier.

L'opposition sera ici plus généreuse et plus décente encore qu'elle n'a été. Notre adversaire, pénétré de la politesse que donnent les lettres et la parfaite éducation médicale, nous en donnerait au besoin l'exemple; nous avons le ferme propos de l'imiter.

Conjurer le matérialisme de la grande, de la belle, de la

noble science médicale, et y fonder le véritable vitalisme, ce vitalisme contre lequel les portes de l'enfer ne prévaudront pas, voilà la mission et la destinée de notre journal. Nous ne sommes qu'à moitié chemin ; mais la voie que la Providence nous a aidé a parcourir jusqu'ici, nous donne la conviction que nous mènerons l'œuvre jusqu'au bout. Alors la *Revue médicale* pourra prendre sa retraite, et jouir de la conscience d'avoir fait son devoir tout entier.

Parfois au milieu des encouragements qu'on nous adresse, il nous arrive de faire cette simple supposition : Si la *Revue médicale* allait disparaître de la presse scientifique? Alors une série de questions se présente à notre pensée, et nous nous demandons :

A quel journal s'abonneraient les abonnés de la *Revue médicale*?

A qui adresseraient leurs travaux ses collaborateurs?

Où enverraient leurs ouvrages les auteurs qui veulent un jugement formulé sur une doctrine fixe et non sur une fantaisie de rédacteur?

Où signalerait-on avec conscience les contradictions qui tombent de la même chaire, et souvent de la bouche du même professeur?

Où marquerait-on avec indépendance le fait saillant de ces discours officiels de commencement et de fin d'année ?

Où résumerait-on avec convenance les discussions académiques qui en manquent si souvent?

Où apprécierait-on telle nouveauté, où piquerait-on telle grosse vanité?

Où signalerait-on enfin avec une sympathique révérence la mort chrétienne du médecin, lorsqu'il en arrive une pour notre édification? C'est qu'il faut déjà croire à la vie pour tenir à telle espèce de mort ; sans cela elles sont toutes égales, c'est à dire toutes indifférentes.

Non, la *Revue médicale* ne peut pas finir; jamais même elle ne fut plus utile. Quel est le journal que vous appelleriez le dépôt sacré de la doctrine? Quel est le journal qui n'ait ja-

mais vécu que par elle, et qui puisse jurer de ne vivre que pour elle?

Cela nous rappelle la parole d'un académicien de nos amis, à propos, je crois, de l'appréciation que nous avons faite du discours de M. Bouchardat, à l'école de Paris ou de l'éloge d'Orfila par M. Dubois, d'Amiens, à l'académie : Docteur, nous dit cet honorable confrère, si la *Revue médicale* n'existait pas, il faudrait l'inventer. — Il n'y aurait qu'une difficulté, répondis-je, celle de l'inventer âgée de trente-cinq ans.

Otez les trente-cinq ans, en effet, vous faites un journal moderne; or qui est-ce qui répondrait qu'un journal, né aujourd'hui pourrait être conséquent demain au milieu des obligations, je ne dis pas des corruptions, dont on environne les rédacteurs? Non, il n'y a plus que le passé qui puisse obliger un journal pour l'avenir, et la *Revue médicale* est heureusement dans ce cas.

D. Sales-Girons.

DISCOURS

Sur les moyens à opposer

A L'INVASION DU CHOLÉRA ASIATIQUE,

Par M. **BONNAFONT**,

Médecin principal de l'hôpital militaire du Roule, chevalier de la Légion d'Honneur, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris.

Prononcé au congrès scientifique d'Arras. (*Août* 1853.)

De combien de bienfaits un gouvernement éclairé par l'hygiène philosophique ne pourrait-il pas gratifier les hommes!
Fodéré. Paris, an VII (1798.)

Je vous demande pardon, Messieurs, de venir vous entretenir d'un sujet en dehors de ceux qui sont indiqués dans votre programme. Mais celui que j'ai choisi me semble avoir un tel caractère d'actualité, que je n'ai pu résister au désir de faire connaître le vaste projet hygiénique qui me semble le seul propre à éloigner de nos contrées, et probablement

aussi de l'Europe, ce fléau qui, exerçant pour la troisième fois depuis plusieurs mois ses ravages dans le Nord, menace de venir peut-être lentement, peut-être d'un seul bond (car sa marche est très capricieuse), le répandre de nouveau parmi nos populations (1). On voit que nous voulons parler du choléra, de cette épidémie terrible qui apparaît actuellement et pour la troisième fois depuis quelques années, dans le Nord de l'Europe.

Cette épidémie, qui en 1832 a exercé ses affreux ravages sur presque toute la surface du globe ; qui en 1849 et 1850, a renouvelé ces sinistres en plongeant dans le deuil plus de la moitié de l'espèce humaine, et qui nous menace de nouveau de ses lugubres pérégrinations, a-t-elle assez préoccupé les gouvernements ? La société elle-même s'est-elle assez émue de ce fléau destructeur qui la menace constamment lorsqu'il ne la dévore pas ? Gouvernements et peuples ont-ils fait tous leurs efforts pour entraver sa marche et paralyser ses funestes effets ? Nous ne le pensons pas ; il serait par trop décevant de demeurer sur cette pensée que rien ne peut calmer ni enrayer la marche de ce monstre toujours prêt à lancer son venin d'un pôle du monde à l'autre. On peut se rendre compte jusqu'à un certain point de l'indifférence où toute l'Europe est restée à l'égard du choléra depuis sa première apparition ; car dès qu'une couche de gazon, arrosée par d'abondantes larmes, a recouvert la tombe de ses nombreuses victimes, la société, laissant échapper un dernier cri de douleur et espérant que des siècles la sépareraient d'une nouvelle irruption, s'est livrée à ses travaux, à ses joies et à ses plaisirs, sans que le souvenir de cette épidémie les ait troublés un seul instant. Et cependant tandis que tous les peuples vivaient dans cette quiétude, le monstre s'était replié sur lui-même pour, se plongeant dans les boues infectes du Delta, du Gange, ou d'autres marais infectés du principe

(1) Les prévisions de l'auteur n'ont pas été longtemps à se réaliser. S.-G.

épidémique, aller se gonfler d'un nouveau venin et le répandre quelques années après sur cette même société qu'il avait déjà si cruellement maltraitée.

Mais cette indifférence ne devait pas toujours durer, et de nos jours nous nous apercevons de l'intérêt qu'inspire tout ce qui se rattache au choléra.

Dès le siècle dernier, au fur et à mesure que les rapports de l'Europe avec les Indes Orientales, devenaient plus fréquents et plus faciles, on acquérait la preuve, que non-seulement le choléra, cette affection si rare en Europe, existait constamment dans l'Inde, mais que ces épidémies meurtrières sévissaient de temps en temps avec une intensité de beaucoup supérieure à ce qui se passait parmi nous. Aux descriptions de Bontius et des premiers voyageurs, il fut bientôt facile d'en ajouter d'autres plus propres à donner une idée de la malignité du fléau ; telles sont celles de l'épidémie observée par Paisley, à Trinconnale, en 1773 ; les observations de Sonnerat sur la côte de Coromandel, de 1774 à 1780 ; et d'une multitude de médecins qui, à Meurice, en 1775 ; à Gajan, à Calcutta, en 1781 ; à Arcott, en 1787, n'eurent que trop souvent l'occasion de signaler la gravité de ces épidémies.

Cette énumération de chiffres et de noms qu'il serait facile de grossir, prouve que les avertissements ne nous manquèrent pas ; mais si furieuses qu'on les peignît aux Européens, ces épidémies sévissant à 3,000 lieues de nous, dans des contrées si différentes des nôtres, par le climat, ne provoquèrent longtemps d'autre sentiment que celui de la curiosité. La distance est comme le passé, a dit Buffon : celle qui nous séparait du choléra asiatique était assez grande pour qu'on crût n'avoir jamais rien à redouter de ses atteintes ; personne enfin ne craignait que ces épidémies de plus en plus multipliées depuis quarante ans, ne nous concernassent jamais directement, lorsque l'extension démesurée de celle qui commença à Jessore, en 1817, près des bouches du Gange, vint troubler cette sécurité et révéler au monde que

les secousses précédentes n'étaient que les préludes d'une catastrophe qui le menaçait tout entier. Cette fois les craintes ne furent pas exagérées. Du théâtre habituel de ses ravages, le choléra fit irruption dans tous les sens, et débordant de contrées en contrées, se répandit sur toute la surface du globe, dont aujourd'hui, après 36 ans, il a fait le tour et pris plusieurs fois possession : catastrophe sans égale dans les annales du monde; car il s'en faut que ce que nous savons de l'apparition en Europe de la syphilis et de la variole égale en gravité les désastreux événements dont nous avons été, et dont nous serons encore malheureusement les témoins.

La nouvelle épreuve que subit en ce moment le nord de l'Europe, suffira-t-elle pour faire comprendre à la société les efforts qu'elle doit faire afin de prévenir son retour? Nous n'osons le croire, tant l'indifférence est à craindre pour toutes les mesures générales dont le but n'est pas restreint à un seul peuple ou mieux, à une seule localité. Ne soyons pourtant pas injustes, et reconnaissons que les gouvernements ont organisé des conseils d'hygiène et de salubrité dans toutes les villes, dont la mission est de rechercher et de faire disparaître toutes les causes qui peuvent favoriser la marche et l'apparition du choléra. Cela est fort louable, sans doute, car toutes les mesures propres à améliorer la condition hygiénique des peuples doivent être l'objet d'une reconnaissance envers les autorités qui les dirigent et qui en surveillent l'exécution. Mais tous ces moyens prophylactiques sont-ils conçus avec cette homogénéité de vues que comporte un sujet aussi sérieux? Y a-t-il enfin (le choléra étant le même partout) entente entre les peuples et les divers gouvernements sur les moyens d'arrêter le fléau? Je ne sache pas que la diplomatie se soit guère préoccupée de cet ennemi commun, et cela probablement parce qu'aucune puissance n'a rien à y gagner au détriment de ses voisins, et que son mouvement une fois commencé, ne peut être arrêté ni par des canons, ni par des protocoles. Eh bien ! selon nous, le choléra doit devenir une question diplomatique si on veut le voir disparaître de la surface

du globe. Il serait curieux de voir les différents cabinets s'occuper d'hygiène; mais après tout, cela serait aussi édifiant et plus humanitaire que de chercher à résoudre combien de mille hommes et de projectiles il faudrait pour saccager une ville et ruiner toute une population. On sera peut-être étonné de voir comment nous voulons faire intervenir les gouvernements contre cette épidémie? Le voici : Il est bien entendu maintenant que le choléra est natif de l'Inde, où il se trouve à l'état endémique, comme les miasmes entretiennent la fièvre intermittente dans les pays marécageux, la fièvre jaune en Amérique, etc. La contrée de l'Inde, la seule, ou du moins celle qui recèle plus particulièrement le poison cholérique, est bien certainement celle qui est arrosée, et souvent inondée par les innombrables ramifications du Gange avant de se jeter dans le golfe du Bengale. Cet énorme Delta, qui n'a pas moins de 200 kilomètres de côtes, et 3,650 de superficie, qui ressemble à une mer de fange soulevée par des vents furieux, est traversé par des courants rapides et coupé d'îles inondées. C'est dans cet immense cloaque que l'arbre destructeur pousse ses nombreuses racines, suce le venin pestilentiel, d'où ensuite, étendant ses branches gigantesques sur toute la surface du globe, y exhale son poison délétère. Est-ce à dire pour cela que le principe de cette épidémie n'existe maintenant que dans le delta du Gange? Non, sans doute! car les nombreuses apparitions qu'il a faites sur les différentes régions du continent, ainsi que sa marche irrégulière, démontrent, à n'en pas douter, que le choléra a laissé partout où il a fait des victimes, et surtout là où le sol paraissait favorable à sa conservation, les germes suffisants pour provoquer, sous l'influence de causes que malheureusement il nous est impossible d'apprécier, de nouvelles irruptions épidémiques.

Aussi, en dehors de ce vaste delta fangeux, quelles sont les contrées où le miasme cholérique paraît séjourner plus particulièrement, et où l'épidémie a fait irruption avant de venir parmi nous? Toujours elle a commencé ses ravages

dans les contrées à demi barbares, où le sol, dépourvu d'une population suffisante pour le mettre en culture, est livré à toutes les vicissitudes atmosphériques et présente de nombreuses flaques d'eau où viennent naître, mourir et se putréfier tant d'espèces d'animaux et de végétaux.

N'est-ce pas, en effet, des steppes de Tartarie, de Crimée et des pays voisins, toutes contrées où l'hygiène est inconnue, que le choléra nous est venu constamment depuis qu'il a franchi les frontières de l'Inde ? En un mot, le choléra ressemble, permettez-moi cette comparaison, à ces plantes parasites qui, fixées au sol par de profondes racines, s'attachent nonobstant aux arbres par des serres très fines qui plongent jusque dans les couches où la sève circule pour y puiser une part nécessaire à leur nutrition. De même le choléra plongeant ses suçoirs dans les boues infectes du delta du Gange, a laissé, en parcourant le globe, de profondes ramifications dans les contrées les plus favorables à sa conservation.

Ce principe, dont la vérité résulte de tous les travaux écrits sur la marche et les causes du choléra une fois admis, les moyens d'en diminuer et peut-être d'en neutraliser les effets, s'offrent naturellement à l'esprit.

C'est encore à l'hygiène, ce vaste critérium sanitaire, qu'il faut nécessairement emprunter les moyens les plus efficaces pour atteindre ce but. Si, comme l'a dit M. de Salvandi, alors ministre, la corporation des médecins est un corps savant, un révélateur inattendu, à la redoutable assistance duquel est confiée non-seulement l'hygiène privée, mais encore l'hygiène publique ; tâchons de nous élever à la hauteur de cette définition à propos d'un fléau le plus meurtrier qui ait jamais plané sur l'espèce humaine, et de démontrer aux peuples moins instruits que, si terrible que soit cette épidémie, les études médicales et hygiéniques nous offrent quelques ressources pour en atténuer les effets.

Tous les peuples semblent bien rivaliser de zèle pour arrêter la marche de l'épidémie ; mais les mesures hygiéniques prises et exécutées par chaque gouvernement, par chaque

province ou par chaque commune, *à l'apparition seulement du danger*, ne peuvent avoir d'autres résultats en élaguant quelques branches du gigantesque rameau cholérique, que de modifier faiblement leur délétère influence. Tandis que le tronc principal étant épargné, ainsi que ses nombreuses racines, la sève épidémique, profitant de quelques années de quiétude où les peuples seront restés plongés, reprendra son essor sur les différentes parties du globe, et y produira d'aussi déplorable effets. En un mot, toutes ces mesures ressemblent beaucoup à celles d'un agronome qui, pour se débarrasser du voisinage d'un arbre dont l'ombre gêne la végétation, se contente tous les ans d'élaguer les nouvelles pousses au lieu de faire tomber le tronc tout entier en creusant le sol pour atteindre ses racines.

Que faut-il donc faire ? Ici, Messieurs, nous touchons à la question pratique, question importante, et de la solution de laquelle, si nous ne nous faisons pas trop d'illusions, dépendra le salut des populations. Si donc, au dire de tous les praticiens et des historiographes, en tête desquels nous plaçons notre savant confrère, M. Roche, le miasme cholérique a pris sa source dans l'immense delta du Gange, c'est là où il importe surtout de modifier ce terrain fangeux, et puis, ou mieux en même temps, agir pareillement sur les marais des divers états de l'Europe. Mais, objectera-t-on, le remède que vous indiquez, outre qu'il sera d'une exécution difficile, exigera un temps considérable et des dépenses énormes : cela peut être vrai, et nous ne nous dissimulons pas la gravité de l'objection. Mais si ces travaux sont jugés utiles, certes le génie de l'industrie qui, suivant que le nivellement des travaux l'exige, traverse au moyen de tunels de plusieurs lieues, la base des plus hautes montagnes, qui réunit leurs cîmes ou franchit les fleuves à l'aide de ces ponts aériens, dont la hardiesse et l'élévation semblent les avoir fait descendre de toute pièce des régions célestes, ce génie, l'homme enfin, qui fait tant de merveilles, saura bien trouver dans son intelligence féconde les moyens de conduire et d'exécuter les travaux que

nous proposons. Ces travaux, comme tous ceux qui ont pour but l'assainissement d'un pays, comprendront deux opérations principales : 1° le dessèchement des surfaces inondées, soit en agrandissant le lit principal des cours d'eau, soit en construisant des voies artificielles pour concentrer sur un ou plusieurs points les nappes d'eau qui forment des mares, ou pour les déverser dans une rivière voisine ; 2° l'inondation continuelle au moyen d'un système d'endiguement dans le cas où l'égalité de niveau entre la mer et l'embouchure des rivières, comme pour le Gange, peut-être, s'opposerait à tout écoulement des eaux du fleuve dans la mer. Mais, en supposant ces travaux réalisables, par qui devront-ils être entrepris ? Par tout le monde, car tous les peuples ont payé, payent et payeront encore un tribu mortuaire au choléra.

Le projet que nous proposons nous semble être le plus en rapport avec la gravité et l'importance du sujet ; son exécution, tout en répandant la sécurité sur les populations, aurait en outre l'avantage de produire un assainissement d'où résulterait nécessairement une grande salubrité des lieux, ainsi que la disparition de presque toutes les maladies épidémiques. Nous sommes de ceux qui croient que les maladies de ce genre, simples ou graves, dépendent toutes des émanations du sol, tenues en suspension dans l'air qui leur sert de véhicule et dont l'action est rendue plus ou moins malfaisante, suivant que l'élévation ou l'abaissement de la température concentre ou éloigne les molécules miasmatiques. En résumé, nous pensons que sans émanations malsaines du sol, l'air ne saurait jamais produire de maladies épidémiques graves. Or, comme toute émanation infecte suppose une fermentation, et que celle-ci ne peut s'opérer que par le mélange de matières organiques animales et végétales accumulées dans les eaux stagnantes, desséchez complétement celles-ci, ou inondez-les de même, et vous détruirez la source de toutes les maladies qui en sont la conséquence.

Cette idée sur la spécialité des miasmes paludéens est la seule qui permette de se rendre compte et d'expliquer toutes

les bizarreries de leurs productions, ainsi que les caprices que l'épidémie affecte dans sa propagation.

Supposons donc, et cela pour être conséquent avec notre idée, que les miasmes se dégageant du delta du Gange ou de tout autre point infect de l'Inde soient surpris par un courant d'air; celui-ci, suivant sa force d'impulsion, et surtout la hauteur où la masse miasmatique se trouvera, les transportera à une distance plus ou moins grande du point d'origine. Et, vérité maintenant incontestable, cette translation se fera en suivant les vallées et les cours des eaux : en un mot, là où les courants atmosphériques règnent et s'entretiennent plus facilement. Or, comme c'est dans ces mêmes directions que se trouvent les terrains les plus bas, les plus humides, les plus marécageux, et par conséquent ceux qui ont le plus d'analogie avec celui où l'élément épidémique a pris naissance, il en résulte que les miasmes, en s'abattant et en séjournant dans ces lieux, peuvent y puiser de nouveaux éléments de force reproductive. Convaincus de cette vérité, nous pensons que si les miasmes, au lieu d'avoir une prédilection pour ces contrées, planaient, en s'échappant du centre d'infection, sur des terrains assainis et cultivés, ils y perdraient bien plus vite leur puissance épidémique et la faculté surtout de se reproduire.

Cependant l'épidémie ne borne pas seulement ses effets dans les contrées basses et humides, puisqu'elle sévit parfois aussi sérieusement sur des populations qui habitent des plateaux élevés et parfaitement cultivés. Cela est vrai ; mais, et ici nous pourrions citer de nombreux exemples, dans ce dernier cas l'épidémie ne se montre que par rafales ; elle bondit, si je peux m'exprimer ainsi, d'un point à un autre sans s'y arrêter longtemps, et ne s'y propage jamais d'une manière régulière, comme dans les contrées riveraines des vallées ou des cours d'eau. Enfin, dans les points un peu élevés, l'épidémie ne se montre qu'exceptionnellement, et quels que soient les ravages qu'elle y commette, elle ne s'y arrête jamais longtemps. Cette circonstance toute d'observation prouve que, si

nombreuses que soient les personnes atteintes, l'épidémie ne trouve pas longtemps, dans les émanations individuelles, l'élément nécessaire à sa propagation.

Voici, du reste, comment nous nous rendons compte de la marche progressive de l'épidémie : dès que les miasmes, dégagés par une cause quelconque du foyer infect, sont parvenus à une certaine hauteur, ils obéissent pendant le jour, et tant que la température est assez élevée pour les tenir en suspension, à tous les courants atmosphériques qui, selon la force de leur impulsion, peuvent les transporter à de grandes distances sans laisser trace de leur passage. Mais dès que la température s'abaisse, les miasmes se condensant dans les mêmes proportions, deviennent plus pesants et, obéissant à la loi qui régit tous les corps, tout ou partie de cette masse ambulante s'abattra sur le sol (1). Si le hasard lui fait rencontrer un centre de population, l'épidémie s'y déclarera. Si elle tombe dans un terrain salubre et bien cultivé, elle y perdra bientôt sa propriété épidémique ; si, au contraire, en atteignant le sol, elle rencontre un terrain marécageux, elle pourra y séjourner quelques jours ou quelque temps, et là, se combinant avec les autres éléments déjà infects contenus dans ces terrains, elle y puisera de nouveaux moyens propres à activer et à entretenir la propagation de l'épidémie. Tous ces incidents, constituant de nouveaux centres d'infection, l'élément épidémique s'en échappera comme de sa source première et se comportera de même durant toute sa marche de contrées

(1) Tous les médecins ont pu observer que le choléra se déclare bien plus souvent la nuit que le jour, et que bien peu de personnes en sont atteintes, pendant que le soleil est sur l'horizon. C'est ainsi, du reste, que se comportent tous les miasmes qui produisent la fièvre jaune et les fièvres intermittentes. Pendant notre long séjour en Afrique, nous avons observé que les premiers accès de fièvre se déclaraient presque toujours avant le lever ou après le coucher du soleil. dans la journée les miasmes sont trop raréfiés par la chaleur pour que leur contact puisse produire une infection suffisante à la manifestation de l'accès.

en contrées, jusqu'à ce qu'une puissance survenue dans les régions atmosphériques l'anéantisse sur place ou en disperse dans l'espace les éléments, de manière à neutraliser leur action.

Enfin, Messieurs, pour revenir aux travaux que nous proposons, nous dirons que leurs résultats importants pour tous les peuples seraient de rendre à l'agriculture des terrains dont le produit ultérieur compenserait amplement des sacrifices qui auraient été faits pour les dessécher et les assainir. Voici à ce propos ce que disait notre savant et spirituel confrère M. Amédée Latour, qui s'est occupé avec tant d'ardeur de l'organisation des conseils d'hygiène ; après avoir fait ressortir, avec le talent que vous lui connaissez, les services immenses que ses conseils pourraient rendre à la société, notre confrère ajoute : « Si par « les mesures que ses conseils proposeront, ils entraînaient « l'État dans des dépenses considérables, ces dépenses se « retrouveront en partie dans le perfectionnement de l'agri- « culture et dans la diminution du nombre des malades, des « morts et des orphelins. »

Chaque gouvernement nommerait donc une commission chargée d'étudier les points principaux du sol qui auraient besoin d'être assainis ; laquelle commission, composée d'hydrologues, d'ingénieurs des ponts et chaussées, et surtout de médecins, aurait aussi pour mission de dresser un devis estimatif de tous les travaux et du plus ou moins de difficultés que présentera leur exécution. Afin de faciliter et de hâter la levée de tous ces plans, on pourrait confier à chaque préfet, ou à chaque gouverneur de province, le soin de les faire dresser par une commission choisie parmi les fonctionnaires de son département. Puis, dès que tous ces plans et devis seront rendus à l'administration centrale, ils devront y être soumis à l'appréciation d'une haute commission composée d'hommes les plus capables dans cette spécialité.

Pour les travaux à exécuter sur les contrées arrosées par le Gange, ils devront, à cause de leur importance, faire excep-

tion, et il sera peut-être nécessaire que tous les États s'entendent avec le gouvernement Anglais pour les conduire à bonne fin ; nous prévoyons déjà la grande objection qu'on ne manquera pas d'adresser à ce projet. Pour ce qui concerne le Gange, on dira que les débordements intermittents de ce fleuve étant la cause principale de la fertilité prodigieuse de ce pays, on portera une grave atteinte à sa production, si on dérange ces alternatives d'inondation et de desséchement. Mais comme la même cause engendre aussi les miasmes épidémiques, et que tous les peuples doivent être solidaires les uns des autres devant la santé générale, on mettra dans les plateaux d'une même balance les deux motifs, et on jugera si la santé de tous doit être sacrifiée à l'intérêt d'un seul.

Quant aux dépenses, nous voudrions, afin de donner plus de valeur et de publicité à ces opérations, que tous les frais fussent couverts par des souscriptions volontaires et générales, et que le pauvre y participât par une mince obole, comme le riche par des sommes plus considérables. Nous sommes persuadé qu'une souscription s'ouvrant dans tous les pays et en proclamant le but qu'on se propose d'atteindre, réunirait bientôt des sommes importantes.

Le desséchement des surfaces marécageuses opéré, il surgirait bientôt certainement quelques difficultés (1). Personne

(1) Pendant que ce travail était sous presse, nous avons appris que le gouvernement hollandais venait de donner un exemple frappant qui, en corroborant nos idées, prouve d'une manière victorieuse tout ce que peut la persistance du travail unie à une ferme volonté. Un grand lac, dit *mer de Harlem*, dont le voisinage était une cause incessante d'insalubrité pour le pays, vient, après des travaux actifs, et dont la persévérance est au-dessus de tout éloge, d'être complétement desséché. Or, ce lac n'avait guère moins de 30 000 hectares de superficie, c'est-à dire, *neuf fois celle représentée par l'enceinte de Paris qui n'a que* 3,300 *hectares*.

Je doute que dans les desséchements que nous proposons on trouve des terrains d'une étendue et d'une profondeur pareille à cette petite mer.

n'ignore combien les terrains nouvellement desséchés sont fertiles, et combien sont abondantes les récoltes qu'on leur confie. Aussi cette fertilité excitera-t-elle probablement la convoitise de tout le monde, et des propriétaires riverains surtout. Mais si on a soin d'ajouter à la proclamation que la propriété de ce terrain sera acquise de droit à celui ou à ceux qui en opèreront le desséchement, toute contestation deviendra impossible. Ainsi, si l'État se charge de cette opération, il pourra revendre ces terrains à son profit pour se dédommager de ses dépenses ; si c'est avec l'argent des souscripteurs, la somme qui résultera de cette vente sera versée au trésor et employée plus tard à des établissements de bienfaisance et d'utilité publique. J'ai ouï dire, à des hommes expérimentés, que les bénéfices qui résulteraient de pareilles opérations feraient trouver facilement, à tous les gouvernements, des compagnies qui s'en chargeraient moyennant quelques garanties peu dispendieuses ; c'est là une question sérieuse que ni le temps ni les circonstances ne nous permettent de discuter en ce moment.

D'ailleurs, Messieurs, aux grands maux les grands remèdes:

Le gouvernement hollandais, tout en détruisant cet immense foyer d'infection, a ainsi enrichi son pays de 30,000 hectares de bonne terre labourable. Mais ce qui devient curieux et tout-à-fait à l'appui des craintes que nous avons exprimées dans ce court travail, c'est que la ville de Leyde, qui a contemplé en silence l'exécution de ce gigantesque desséchement, vient de revendiquer ses droits de propriété au moment où le gouvernement allait faire procéder à la vente publique de ces terres. Ce procès est aujourd'hui pendant devant le tribunal d'arrondissement séant à *Amsterdam* : quel qu'il soit, le jugement sera curieux et intéressant.

Un voyageur qui arrive de ce pays m'a raconté que, si les vastes terrains sont vendus leur valeur, le gouvernement rentrerait dans une grande partie de ses frais. C'est là, du reste, l'opinion exprimée par toutes les personnes compétentes que la vente des terrains desséchés et assainis dédommagerait dans presque tous les pays des frais qui auraient été faits pour en opérer le desséchement.

et si la société reproche à la médecine de manquer de moyens contre le choléra, la médecine à son tour sera en droit de répondre : Nous vous en proposons un, c'est à vous de le mettre à exécution. Or, la thérapeutique ne possédant pas, cela n'est que trop vrai, de remède capable de neutraliser l'action si promptement mortelle du miasme cholérique, il faut en appeler à l'hygiène, et puisque l'hygiène nous en fournit d'une efficacité incontestable, c'est à nous médecins à vous l'indiquer et à vous à le mettre en pratique; la médecine aura fait son devoir en vous signalant ses avantages et en vous mettant à même de faire le vôtre en suivant ses prescriptions. Mais notre voix sera-t-elle écoutée? Nous n'osons l'espérer; car nous savons combien les conseils donnés par les philosophes et les médecins ont besoin d'être longtemps proclamés avant que la main bienfaisante des gouvernements les mette en pratique.

Est-ce que Lancisi, d'immortelle mémoire, n'avait pas écrit depuis plusieurs années son ouvrage *De noxis palludium effluvis*, ainsi que sa dissertation remarquable *De sylvæ seminatæ non nisi per partes excidenda*, avant que Sixte-Quint, ce pape pourtant si intelligent, eût ordonné les travaux des marais Pontins, travaux encore inachevés, et dont le voisinage, par les émanations qui s'en exhalent, rend leurs environs encore si insalubres.

Tel est, Messieurs, le projet qui, depuis longtemps, fait le sujet de mes préoccupations. Mis cinq fois en présence de l'épidémie, deux à Alger, puis à Bône, à Constantine, et enfin dans cette ville, en 1849, bien que nos résultats thérapeutiques aient été aussi satisfaisants que possible, nous avons pu acquérir la triste conviction que la médecine étant impuissante dans le plus grand nombre de cas, c'est à l'hygiène qu'il fallait faire appel contre un si redoutable fléau.

C'est à vous tous, Messieurs, que nous soumettons le moyen prophylactique que nous avons élaboré. Nous en appelons surtout à l'expérience et au jugement de ceux de nos confrères qui, témoins de l'inanité des moyens thérapeutiques contre cette terrible maladie, ont, comme nous, compris la nécessité de re-

courir à des mesures plus générales. Nous serions certes très-heureux si celui que j'ai eu l'honneur de vous exposer pouvait mériter votre approbation. Son exécution présentera de grandes difficultés que nous pressentons, puisqu'elle exigera un concours de circonstances qu'on aura probablement bien de la peine à réunir. Mais en venant l'exposer dans ce congrès, dans une ville où je l'avais élaboré, en 1849, et dans un département qui de tous est celui qui comprend le mieux les questions ayant trait à l'hygiène publique, nous n'avons pas été arrêté par ces difficultés, et nous avons eu la confiance que nos idées y trouveraient une sympathique bienveillance. Tout le monde sait qu'en 1851, on demanda quelques subsides pour subvenir aux menus frais d'installation des conseils d'hygiène qu'on voulait organiser dans chaque département : un seul conseil général, celui du Pas-de-Calais, vota 12,000 francs ; tous les autres conseils refusèrent avec une unanimité qu'il serait difficile de qualifier en regard du bien que pouvait produire cette organisation. Un pareil résultat se produirait difficilement de nos jours, car il serait en opposition avec une administration dont la pensée se traduit tous les jours par des actes ayant pour but l'amélioration sanitaire sur une aussi large échelle que possible ; et pour ne citer qu'un exemple de cette tendance généreuse et vraiment humanitaire, nous n'avons qu'à rappeler les travaux si importants et si longtemps désirés des populations locales qu'elle est en voie de faire exécuter dans notre triste Sologne, ainsi que ceux qu'elle vient de prescrire pour les contrées si marécageuses des bords de la Scarpe, dans le département du Nord. Ce que le gouvernement fait en Sologne, nous demandons, nous, qu'on le fasse partout où il en sera besoin.

Que vos voix se joignent donc à la nôtre pour fixer l'attention générale sur un sujet aussi important, et le projet que nous proposons sera non-seulement accueilli avec bienveillance par notre gouvernement; mais ses généreuses tendances hygiéniques doivent encore faire espérer qu'il s'en fera l'écho auprès des autres États. La France aura ainsi donné par votre

initiative un bon et salutaire exemple de plus à suivre à toutes les nations.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Traité Clinique et Pratique des maladies des vieillards, par le docteur DURAND FARDEL, ex-interne Lauréat des hôpitaux. 1 vol. in-8° de 920 p. chez Germer-Baillière, lib. éditeur.

Rien au premier abord ne paraît plus simple que cet intitulé : Traité des maladies des vieillards. Il semble que chacun s'en rend compte immédiatement, et cependant, pour ceux qui ne se payent pas de mots, et qui ont l'habitude d'aller au fond des choses, pour en apprécier la valeur et la portée, rien en définitive, n'est plus confus et ne se prête à plus de définitions et d'interprétations diverses que ce titre en apparence si naturel ! En effet, qu'est-ce d'abord qu'une maladie? A cette question qui suffirait pour abasourdir certaine École, n'entendez-vous pas cent voix qui répondent sur mille tons différents, et ne comprenez-vous pas déjà à cette tourmente quinteuse, à ce cliquetis de mots discordants, que le désordre atteindrait promptement son dernier paroxysme, si, poussant encore vos investigations, vous demandiez, ce qu'on doit entendre par ces expressions : Maladies des vieillards? A coup sûr, quelques-uns en gloseraient de surprise, mais beaucoup d'autres ne tarderaient pas à contester l'existence de cet ordre putatif de maladies, et ceux-là ne seraient certainement pas les moins clairvoyants. Quoi qu'il en soit, ce préambule pourra dès à présent expliquer à l'auteur du Traité des maladies des vieillards, comment il se fait qu'après plus de deux mille ans de travaux de toute espèce, et dans un siècle où l'on touche à tout, où l'on remue tout, où l'on défiore tout, il a eu encore le rare bonheur d'entamer le premier cette délicate histoire des maladies, et de déchirer le voile qui cache aux yeux du plus grand nombre les péripéties physiologiques et pathologiques de cette dernière étape de l'arrière-saison de la vie, qu'on appelle la vieillesse.

Le livre du Dr Durand-Fardel est largement conçu, et généralement écrit dans un bon esprit. Les éclectiques s'en prévaudront : qu'ils se gardent bien de croire cependant, que M. Durand-Fardel est à la fois vitaliste et anatomiste, et qu'il appartient à cette autre École dichotomique qui dit aujourd'hui oui, avec Hippocrate, et demain, non, avec Galien, selon que le feuilleton s'éveille humide ou sec. M. Durand-Fardel est rédacteur de la *Revue médicale*, et à ce titre, il ne saurait être classé dans ce genre hybride de discoureurs, qui, déshérités de la vraie foi et de la vraie science, dissimulent les misères de leur première éducation médicale sous l'opulence factice des termes amphybologiques, et des expressions sonores. — Loin de là, M. Durand-Fardel est vitaliste à la manière de Bayle et de Laënnec, et c'est incontestablement le plus beau titre qu'il puisse revendiquer.

M. Durand-Fardel a pris pour épigraphe ce cri plaintif de je ne sais quel auteur mélancolique et caduque : *Senectus ipsa morbus !* qu'il traduit plus loin par ces mots : La vieillesse est une maladie dont on meurt ! Nous doutons que cette traduction libre soit jamais acceptée par les classiques ; mais nous soutenons qu'elle sera toujours rejetée par les physiologistes. Dans tous les cas, nous engageons l'auteur à changer à l'avenir son épigraphe, car l'épigraphe c'est le livre, et celui de M. Durand-Fardel mérite sous tous les rapports d'être plus fidèlement stéréotypé. En effet, un esprit railleur a pu dire dans un feuilleton des théâtres, que la vie est une maladie dont on meurt ; mais un pareil mot perd son sel et sa valeur dans un ouvrage de la nature de celui que nous avons sous les yeux.

Le Traité des maladies des vieillards commence par une préface, dans laquelle l'auteur, après avoir rappelé qu'il n'existe point en France d'ouvrage *ex-professo* sur cette matière, s'efforce de prouver toute l'utilité et l'importance d'une pareille production. Il ne nous paraît pas nécessaire d'insister, dit-il, sur l'intérêt particulier que peut offrir l'étude des maladies des vieillards : chaque âge emprunte aux changements qu'amène la vie, des conditions anatomiques et physiologiques nouvelles, dont l'empreinte modifie plus ou moins profondément, la forme des maladies, et surtout les modes thérapeutiques applicables à ces dernières. C'est à l'étude de cette physionomie particulière des maladies des vieillards, de leur pathogénie, de leurs successions, de leurs terminaisons possibles, de leur traitement enfin, que cet ouvrage est consacré : c'est donc surtout sous

un point de vue pratique que nous avons envisagé les maladies de la vieillesse.

L'auteur expose ensuite les difficultés qu'il a eues à surmonter, pour accomplir la tâche qu'il s'est imposée en abordant un sujet laissé si nouveau, et en s'efforçant de coordonner après quinze année d'étude et de pratique, tous les matériaux qu'il avait recueillis, soit à Bicêtre, soit à la Salpétrière, où il a été successivement interne, soit dans sa propre pratique qu'il a plus particulièrement dirigée dans le sens de ses études de prédilection. Enfin, après quelques considérations générales sur le genre de travail qu'il a entrepris, M. Durand-Fardel indique avec beaucoup de soin les sources nombreuses auxquelles il a puisé, et il donne en passant un salut d'honneur aux professeurs ou maîtres, Canstatt, Andral, Rostan, Requin, Gendrin, Grisolle, Réveillé-Parise et Valleix.

Après la préface, vient une introduction didactique ; c'est un morceau capital au point de vue scientifique et littéraire. On voit que l'auteur est là, à sa place, et à son aise. Il ouvre avec hardiesse les domaines de la vie, et il sait piquer l'intérêt et l'attention du lecteur par des prolégomènes d'une portée et d'une vérité attachante. — « Parmi les êtres organisés, dit-il, il n'en est aucun qui échappe à la loi des âges : végétaux et animaux, tous naissent, vivent et meurent ! Rien de semblable, au contraire, dans le règne inorganique. Dans l'accroissement ou l'usure des minéraux, tout dépend des accidents extérieurs, tandis qu'une fois leur vie reçue d'un parent, les êtres organisés trouvent en eux-mêmes leur raison d'être, de croître et de décroître ensuite pour mourir. Mais c'est graduellement que s'opèrent tous ces changements ; c'est peu à peu, et par degrés que les âges se succèdent, et chaque jour diffère peu du jour qui l'a précédé et de celui qui le suivra. Cependant, si, envisageant dans son ensemble, la marche que suit la nature dans l'évolution complète d'un être organisé, depuis son commencement jusqu'à sa fin naturelle, on reporte successivement les yeux d'époque en époque, sur les diverses phases qu'il a eues à subir, on reconnaît que la vie traverse des périodes distinctes, dans chacune desquelles elle présente des caractères différents non moins frappants pour l'anatomiste que pour le médecin et pour le philosophe. »

Plus loin, M. Durand-Fardel, que nous venons de laisser parler pour donner une idée de son style et de sa manière, M. Durand-Fardel passe en revue les différentes divisions qu'on a données des âges, et il propose de diviser la vie de l'homme en

trois époques, et de reconnaître : 1° une époque antérieure à la faculté de procréer ; 2° une époque d'activité de la faculté de procréer ; 3° une époque consécutive à cette faculté. Puis par un de ces jets de l'esprit qui apparaissent comme autant d'éclairs du sens philosophique, il se hâte d'ajouter : « Cependant il faut bien savoir que la division des âges est purement arbitraire. Il est certain que si l'on jette un coup d'œil général sur les différentes époques de la vie des êtres organisés, et en particulier de l'homme, qui nous occupe seul en ce moment, on est frappé des différences d'aspect que chacune d'elles présente. Mais quand et comment s'opèrent ces différences? Voilà ce qu'on ne peut dire : d'abord parceque la gradation, avec laquelle elles se sont opérées ne permet pas d'en saisir le moment ; ensuite parce que l'époque à laquelle elles s'accomplissent varie beaucoup, suivant les individus, l'éducation, les climats ; la puberté même dont il semble que les signes se révèlent tout à coup, n'a-t-elle pas mis les mêmes degrés à se préparer? En un mot, ce qui constitue l'âge dans le sens médical du mot, c'est l'ensemble des phénomènes que présente l'observation, et non le nombre d'années parcourues ; aussi doit-on insister beaucoup plus sur l'existence et la succession de ces phénomènes eux-mêmes, que sur leur durée, et considérer plutôt les changements subis par l'organisation, que les âges proprement dits auxquels ils appartiennent. »

Cette introduction est terminée par de savantes considérations sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, l'hygiène et la thérapeutique de la vieillesse, qui fournissent à l'auteur l'occasion de mettre à profit ses connaissances et ses recherches.

Nous voici arrivé au Traité pratique des maladies des vieillards ; or l'auteur le dit lui-même dans sa préface, il n'a pas cru dans son ouvrage devoir parcourir le cercle entier de la pathologie ; il a voulu se borner à l'étude des maladies les plus communes dans un âge avancé, de celles qui paraissent recevoir de la vieillesse l'empreinte la plus formelle, de celles surtout dont ses propres observations et les matériaux qu'il a rassemblés lui permettaient de traiter d'une manière plus complète. — Donc, partant de ce principe qu'en clinique ce sont surtout les rapports de siège qui rapprochent les maladies, M. Durand-Fardel a groupé toutes les maladies en quatre divisions qui comprennent : 1° les maladies de l'encéphale ; 2° les maladies de l'appareil respiratoire ; 3° les maladies de l'appareil circulatoire ; 4° les maladies de l'abdomen. Enfin, à ces quatre divisions,

M. Durand-Fardel, a ajouté un appendice qui comprend quelques affections qui n'ont pu trouver leur place légitime dans cette large distribution. Ce sont la goutte, le rhumatisme, l'érysipèle chronique, le prurigo et le pemphygus qui hypothèquent habituellement les vieillards.

Dans l'étude de ces nombreuses affections, M. Durand-Fardel a adopté un plan d'investigation et d'exposition à peu près identique. Prenons pour exemple la congestion cérébrale : il étudie successivement cette affection aux divers points de vue du caractère qui lui est propre ; de l'anatomie pathologique qui complète ce caractère, des symptômes, des forces et de la marche qui lui appartiennent ; du diagnostic et du pronostic qui la révèlent, et enfin des causes qui la produisent. Puis, quand il a passé en revue toutes les affections du même ordre, qui semblent se rattacher à cette affection primitive comme à leur souche commune, il indique le traitement hygiénique et curatif qui convient à toutes en général, et à chacune d'elles en particulier, synthétisant de cette manière tous les éléments de la question au point de vue de la science et de l'art.

Nous avons remarqué dans la partie consacrée aux maladies de l'encéphale, un fort beau travail sur le ramollissement du cerveau, travail qui a été couronné en 1843, par l'Académie de médecine, et qui méritait de l'être. Le chapitre qui traite de l'hémorrhagie cérébrale, est digne aussi de fixer toute l'attention du lecteur. Il y trouvera une des meilleures monographies qui aient été faites sur ce sujet.

Le catarrhe, les affections catarrhales et la pneumonie occupent une place importante dans le cadre des maladies respiratoires. L'auteur n'a rien négligé pour dégager la physionomie de ces affections des masques de toute espèce qui les dérobent à la vue des observateurs trop rapides. Il a donné à chaque affection, son expression, sa couleur et son ton, et à côté du mal il a toujours placé avec une attention minutieuse ou le palliatif ou le remède.

Les maladies de l'appareil circulatoire offrent dans ce livre un aspect tout particulier et qu'il est à propos de noter. Pour toutes ces affections, pas de remèdes, pas de traitement ; devant elles la science reste muette et l'art se tait... On ne voit que peintures et descriptions, et à considérer toutes ces lésions inattaquables, toutes ces désorganisations incurables, on se croirait dans un musée funèbre, en face de quelque grand tableau de la destruction ou de la mort !... Un autre, au milieu de toutes ces altérations (obstructions, perforations, ossifications, rupture

du cœur ou gangrènes), un autre aurait peut-être improvisé toutes sortes de traitements ; le Dr Durand-Fardel s'est abstenu, et nous l'en félicitons. C'était du reste le devoir d'un médecin vitaliste, car celui-là sait que la vie seule répare l'organisation et les dommages de la vie, quand la vie est encore en force, en puissance, en virtualité et en âge.

Enfin, parmi les maladies de l'abdomen, nous avons remarqué celles de l'appareil urinaire. — Ce chapitre est écrit de main de maître.

Telle est à grand trait, l'œuvre du Dr Durand-Fardel ; elle est traitée avec soin et avec de grands développements. — Cependant, nous aurions voulu y trouver un chapitre de plus ! Un chapitre consacré aux affections qu'il est dangereux de guérir... Ces affections abondent dans la vieillesse, et l'auteur aurait complété son travail en y ajoutant le tableau des affections palliatives, prophylactiques et médicatrices qui sont si communes chez les vieillards. — Ceci nous conduit naturellement à revenir sur une question que nous n'avons fait qu'effleurer au commencement de cette analyse et qui au point de vue dogmatique nous semble dominer toute l'économie scientifique du livre de M. Durand-Fardel.

Existe-t-il, avons nous dit, des maladies des vieillards ? en d'autres termes, y a-t-il des maladies exclusivement propres aux vieillards, et qu'on ne rencontre que chez eux, et chez eux seulement? Eh bien non ! il n'y a pas une seule maladie exclusivement propre aux vieillards. Il y a des infirmités, des modifications et même des altérations organiques qui appartiennent aux vieillards qui influent sur la marche des affections dont ils sont atteints, qui accompagnent, compliquent, aggravent *même ces affections*, mais il n'y a pas de maladies de vieillards dans l'acception médicale du mot. De même, c'est par exubérance de luxe que l'on a émis des livres spéciaux sur les maladies spéciales des enfants. En effet, chez eux comme chez les vieillards, l'âge imprime une allure, une physionomie, une marche particulière aux maladies de l'espèce, mais il ne crée pas d'espèce différente. — Il y a à la vérité, des maladies de femme, mais *les femmes* ne sont point absolument organisées comme nous ; or, cette différence dans le mécanisme, explique surabondamment la nature différente de leur existence, de leurs tributs, et par conséquent de leurs maladies.

Ainsi donc, pendant l'enfance et la jeunesse, on marche à la conquête de la vie ; pendant l'époque exubérante de la maturité on en fortifie les assises ; durant les années encore militantes de

la vieillesse, on la défend jusque dans ses derniers retranchements ; mais tout cela, c'est combattre peut-être, c'est marcher sans doute, tantôt en haut et tantôt en bas, selon qu'on se trouve à tel ou tel degré de l'écliptique de la vie ; mais c'est vivre et très bien vivre ; c'est fleurir, c'est mûrir, c'est vieillir, mais ce n'est pas être malade. Respectons donc la vie qui marche et qui aboutit au terme qui lui est assigné, et que tout être raisonnable et religieux doit savoir accepter sans murmurer. Gardons-nous surtout de troubler par d'imprudentes manœuvres l'ordre sagement établi par le créateur, et de voir des malades *et toujours des malades* où la nature mieux informée, ne reconnaît que des sujets qui passent et qui obéissent à la loi. Ainsi donc, admettons qu'il y a maladies des hommes, et maladies des femmes, mais que dans l'acception rigoureuse du mot il ne saurait y avoir, ni maladies des enfants, ni maladies des vieillards.

Résulte-t-il de cette conclusion que le livre du Dr Durand-Fardel n'ait point raison d'être? Dieu nous garde d'émettre jamais une pareille idée attristante pour notre honorable et très érudit confrère, et blessante pour la science qui accepte toujours et sous quelque titre que ce soit, les travaux utiles et consciencieux. Or, sous ce double rapport, le livre du Dr Durand-Fardel mérite non-seulement d'être soutenu, mais encore d'être connu, consulté, médité, acheté. C'est un immense recueil de matériaux précieux, disposés avec un art qui dénote une main habile et exercée ; nous ne craignons donc pas de recommander cet ouvrage à tous les praticiens, surtout à ceux qui sont éloignés du foyer des hôpitaux, et des grands centres académiques, où toutes les lumières convergent, s'épandent et se retrouvent.

Dr Ed. Auber.

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Société de médecine du Midi, appliquée à l'hydrologie ; congrès de Toulouse 1853.

Les eaux minérales ont pris une place trop importante dans la pratique médicale, et nous pouvons ajouter, dans les habitudes du public, pour ne pas en prendre une semblable dans la science et dans les recueils de l'art. Il faut, en effet, qu'il y ait

quelque vice radical dans la manière dont elles ont été étudiées jusqu'ici, pour que non-seulement la plupart des praticiens n'aient que des idées fort peu précises sur leurs propriétés intrinsèques et sur leurs indications, mais encore pour qu'elles tiennent une place aussi petite dans les ouvrages de médecine ou de thérapeutique. Il est fort à souhaiter qu'il n'en soit pas toujours ainsi, et que les eaux minérales prennent dans la thérapeutique le rang qu'elles méritent. Elles constituent une médication importante, qui doit être étudiée d'après les mêmes principes, être appréciée d'après les mêmes règles, et qu'on s'est plu cependant, jusqu'ici, soit à exalter outre mesure, soit à déprécier sans raison.

La médication thermale, considérée dans son ensemble, est assez efficace pour qu'on n'ait pas besoin d'en exagérer les propriétés; et à ceux qui sont tentés de la rabaisser, seulement par ignorance ou par légèreté, il suffit de demander en quoi, sans elle, ils font consister la thérapeutique effective des maladies chroniques.

Nous pensons donc que toutes les tentatives faites pour relever un peu le niveau des études et de la pratique thermales, doivent éveiller les sympathies même des médecins qui s'y trouvent le moins directement intéressés. C'est pour cela que nous revenons aujourd'hui sur la fondation d'une société de médecine du midi, appliquée à l'hydrologie, dont un des derniers numéros de la *Revue médicale* contient une indication trop succincte. C'est sans doute une tentative tout à fait opportune qu'ont faite nos confrères du midi, car il vient de se fonder à Paris même une société du même genre, laquelle est, dès à présent, en pleine voie d'activité. Il sera très prochainement question de celle-ci : contentons-nous aujourd'hui d'exposer les résultats de cette première tentative, si digne d'encouragements des médecins de Toulouse et de Bordeaux.

Il y a plus de sept mois qu'à Toulouse, dans une réunion de médecins les plus distingués du midi de la France, provoquée, si nous ne nous trompons, par l'initiative de M. le professeur Boyer, de Montpellier, et de M. le docteur Pouget, de Bor-

deaux, la société de médecine du midi se constituait. Elle s'est formée en deux sections, section de Toulouse, M. le professeur Dassier, président, et le docteur Jules Naudin, secrétaire; section de Bordeaux, M. Pouget, médecin-inspecteur des bains de Royan, président, M. le docteur Cuigneau, secrétaire. M. le professeur Boyer est président de la société générale. Après ces préliminaires, la société s'est ajournée à un an, c'est-à-dire au mois d'avril 1854, pour procéder à une organisation définitive, organisation dont une réglementation matérielle sera la première condition, et dont les travaux inspirés de l'esprit de la société seront la manifestation active.

Eh bien! c'est cette année perdue que nous regrettons. Il nous semble que les hommes distingués, dont les noms se sont ajoutés à ceux que nous venons de citer, auraient pu faire dès cette année, ce qu'ils ont remis à l'année prochaine, et dès aujourd'hui nous donner les prémices de l'existence scientifique de la société du midi. Mais enfin ils ont compris autrement la marche qu'ils avaient à suivre : nous devons croire qu'ils ont eu d'excellentes raisons pour cela, et ils ne sauraient nous en vouloir si nous exprimons quelqu'impatience de voir à l'œuvre une réunion aussi importante et aussi digne de notre attention.

Cependant la Société de médecine du midi a déjà produit quelque chose : c'est un bon et beau discours de M. le professeur Boyer, une sorte de programme, ou plutôt de profession de foi, qui sera la préface naturelle, et tout à fait digne des futurs travaux de la société.

Une exposition concise, et complète cependant, des propriétés générales de la médication thermale, des divers points de vue sous lesquels elle doit être étudiée, une critique judicieuse de l'esprit qui a présidé à la plupart des travaux dont elle a été l'objet, les vœux que doit inspirer le double tableau de l'importance de la médication thermale et de l'indigence dans laquelle se présente à nous la science à son sujet : tel est le thème de ce discours dans lequel l'élévation des idées, la chaleur du style et la vivacité des convictions s'allient à la plus

parfaite modération dans les appréciations et la critique. Nous voudrions en reproduire de nombreux passages ; mais nous croyons remplir surtout les vues de l'orateur qui l'a prononcé, en nous en tenant aux conclusions suivantes, qui résument l'ensemble du travail :

« 1° L'étude de l'hydrologie doit être reprise dans son entier, en embrassant tout à la fois l'hydrologie commune, l'hydrologie minérale naturelle et artificielle, les circonstances hygiéniques et accessoires ; en réunissant les documents épars que nous possédons, et en recueillant, à l'aide de bonnes observations, tous ceux qui nous manquent ;

« 2° Les imperfections déjà signalées tiennent à des causes que nous apprécions et auxquelles on peut apporter des remèdes efficaces, grâces aux circonstances nouvelles dans lesquelles on est placé aujourd'hui ; il faut donner de plus grands développements aux moyens utiles qu'on a employés pour hâter les progrès de cette science ; il faut en ajouter de nouveaux ;

« 3° Le principe de l'association a conduit et doit conduire plus que tous les autres à d'heureux résultats. Bordeu et l'Académie de médecine l'ont appliqué en se plaçant sur des terrains différents. Le premier put faire usage de matériaux rassemblés pendant un siècle dans des établissements thermaux, par des praticiens qui les habitaient, ou qui venaient de Paris et de la province pour s'y livrer à des recherches spéciales ; ces matériaux étaient discutés et élaborés sur les lieux mêmes, en ayant toujours sous les yeux les malades, et ce que l'on peut appeler la matière hydrologique. Bordeu fonda, en quelque sorte, pendant les saisons des eaux, des congrès permanents de médecine appliquée à l'hydrologie, et d'hydrologie appliquée à la médecine. La commission des eaux minérales de Paris, par sa position, a dû agir autrement : ses documents lui sont fournis exclusivement par des médecins inspecteurs, qui ne sont point appelés à les développer, à les vivifier par une discussion orale. Ces deux modes, auxquels on pourrait en ajouter d'autres, ont chacun leurs avantages : il serait bon de les

employer tous les deux isolément, et de les faire marcher ensuite vers un but commun ;

« 4° Nous devons désirer que l'on crée en province des sociétés hydrologiques, composées tout à la fois de médecins inspecteurs et d'autres membres du corps médical ; leurs travaux, qui embrasseraient l'hydrologie entière, se coordonneraient avec ceux de l'Académie de Paris ;

« 5° Ces sociétés devraient surtout être établies dans de grands centres médicaux, placés dans le voisinage de sources minérales importantes. Les médecins qui en feraient partie pourraient ainsi avoir des relations fréquentes avec les inspecteurs ; ils profiteraient de toutes les occasions qui leur seraient offertes pour voir les sources, pour les étudier, pour se mettre en rapport avec ceux de leurs confrères, que des circonstances diverses y amèneraient. Il se formerait là, naturellement, de petits congrès, pendant lesquels les praticiens consacreraient une partie de leurs loisirs à des études qui tourneraient au profit de la science et des sources elles-mêmes ;

« 6° Les membres de ces sociétés fourniraient leurs travaux et recevraient ceux qui leur seraient envoyés ; on tâcherait d'imprimer aux uns et aux autres une direction qui les rendrait vraiment utiles. On publierait des instructions générales, dans lesquelles on établirait l'état actuel de l'hydrologie, son but, son étendue, ses limites, la méthode et les moyens qui peuvent être employés avec le plus d'avantage. Les questions les plus importantes seraient signalées, en indiquant l'ordre dans lequel il faudrait les étudier, et s'élevant des plus simples aux plus compliqués, etc., on serait certain du point de départ, de celui vers lequel on s'avance, de la route que l'on suit, du chemin que l'on fait. En distribuant les travaux, et surtout dans les réunions consacrées à les examiner et à les distribuer, chacun s'emparerait des points le plus en rapport avec ses études, et pourrait ainsi les éclairer, etc. L'art et la science, la théorie et la pratique, se perfectionneraient en même temps. Dès qu'un moyen employé dans un établissement aurait été reconnu utile, il serait transporté dans les autres. »

Au discours de M. le professeur Boyer, M. le docteur Cuigneau, secrétaire de la section de Bordeaux, a ajouté d'excellentes choses sur les ressources qu'offre l'association en matières scientifiques.

Nous n'y ajouterons, quant à nous, que des vœux d'encouragements et de sympathies pour cette utile entreprise. Le prochain numéro de la *Revue médicale* dira comment à Paris, nous nous proposons de concourir à cette œuvre de développement et de propagation des études relatives aux eaux minérales. Sans doute le complément de tous ces efforts distincts devra être la réunion, à des époques périodiques, de congrès hydrologiques, auxquels seraient convoqués non-seulement les sociétés hydrologiques de France, mais aussi les médecins des eaux minérales étrangères. En attendant, nous ne doutons pas que la société de médecine du midi, et la société d'hydrologie médicale de Paris n'impriment aux études hydrologiques une heureuse et puissante impulsion, et nous dirons en terminant que M. le professeur Boyer devra se féliciter vivement d'avoir attaché le premier son nom au premier pas fait dans cette direction.

DURAND FARDEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Méthode de Brasdor et le perchlorure de ferdans les anévrismes.—Expériences électro physiologiques sur la sensibilité musculaire.— Bureau de l'Académie pour 1854.

SÉANCE DU 13 DÉCEMBRE 1853. — Présidence de M. BÉRARD.

Combinaison de la méthode de Brasdor avec les injections coagulantes dans le traitement des anévrismes. — M. Pétrequin adresse une communication sur l'emploi d'une opération particulière, à savoir : la combinaison de la méthode Brasdor et des injections coagulantes dans le traitement de certains anévrismes. Voici un extrait de la lettre de M. Pétrequin :

..... Rationnelle en principe, mais malheureuse en pratique,

la méthode Brasdor constitue une médication qu'on ne doit pas négliger et qu'il importerait essentiellement de perfectionner.

Il m'a semblé qu'on réussirait à augmenter les chances heureuses de la méthode en trouvant le moyen de coaguler rapidement le sang dans l'anévrisme, et que la combinaison des injections hémoplastiques et de la ligature artérielle pourrait dans les cas désespérés conduire à des résultats favorables, d'autant mieux que ni l'une ni l'autre de ces deux méthodes ne pouvait être appliquée séparément. Cette idée me parut fournir le germe d'un progrès pour la thérapeutique chirurgicale, et je m'occupai des meilleurs procédés d'application....

J'imaginai d'utiliser dans ce but les injections coagulantes, à titre de méthode mixte... Il s'agissait de venir en aide à la méthode de Brasdor par un procédé hémoplastique.

Le malade avait un anévrisme de l'artère sous-clavière droite; je liai d'abord l'axillaire par le procédé de Marjolin et Lisfranc au point où elle prend naissance sous la clavicule. Je fis ensuite une ponction sur la tumeur; mais la canule s'étant faussée, l'injection ne put pénétrer, je fus obligé de la renvoyer au surlendemain. Je pratiquai alors une seconde ponction. Je fis établir préalablement une compression méthodique sur le tronc innominé.

Le choix et le mode d'emploi du perchlorure ne sont pas indifférents. M. Velpeau a eu raison de dire que le perchlorure à 30° n'est point un caustique; les nombreuses opérations de varices pratiquées à l'Hôtel-Dieu de Lyon l'ont surabondamment démontré. Pour les varices 3 à 5 gouttes suffisent par piqûre; il en faut davantage pour les anévrismes, eu égard à leur volume. Quant à la densité du liquide, l'expérience nous a maintes fois prouvé que le perchlorure à 30° réussit parfaitement pour les varices; faut-il abaisser le titre pour les anévrismes? Nous avons à cet égard entrepris avec MM. Desgranges et Burin, sur des perchlorures à 20 et 25° de densité, une série d'expériences dont on fera plus tard connaître les résultats. En attendant je ferai remarquer que M. Valette s'est servi avec succès du perchlorure à 30° pour l'anévrisme qu'il a

guèri. J'employai du perchlorure ferromanganique à 30° préparé par M. Burin-Dubuisson ; j'en injectai 8 à 9 gouttes. Ce que je voulais produire avec le perchlorure, je fus assez heureux pour l'obtenir : la tumeur, qui depuis la ligature n'avait pas notablement changé en deux jours, durcit sensiblement après l'injection. Ce premier résultat fut assez décisif ; il le devint encore davantage le lendemain, comme le témoignent les détails cliniques dans lesquels entre M. Pétrequin.

Nous remarquons, ajoute-t-il, que, bien qu'une inflammation suppurative soit survenue à la suite des deux piqûres faites pour l'injection, cependant ce n'est pas de ce côté que l'hémorrhagie a eu lieu. Toutefois, il sera toujours utile d'éviter la multiplicité des piqûres, et l'on devra prendre les plus grandes précautions pour prévenir l'infiltration du perchlorure dans le tissu cellulaire ; ce sont deux causes puissantes de phlogose et de suppuration. J'avais ponctionné au-dessus de la clavicule ; l'hémorrhagie venait sourdre au-dessous; elle provenait de la section prématurée du vaisseau ; or c'est là un accident malheureusement très commun aux ligatures en général (Lisfranc note 7 hémorrhagies sur 51 ligatures par la méthode ancienne, et 32 hémorrhagies sur 172 ligatures par la méthode d'Anel) et à la méthode de Brasdor en particulier (sur 12 morts dont les causes ne sont pas toutes spécifiées, l'hémorrhagie est nettement accusée deux fois). D'ailleurs cette opération est toujours des plus graves : sur 32 ligatures de l'axillaire et de la sous-clavière, Lisfranc marque 15 morts, et M. Velpeau 25 sur 60 pour la sous-clavière. Or, on ne peut pas en accuser le perchlorure, qui n'était alors ni usité ni connu. Mon opération n'offre rien d'extraordinaire à cet égard ; on pourait espérer à l'avenir mieux conjurer ce funeste résultat en s'éloignant davantage du sac ; j'avais bien cherché à le faire ; mais peut-être aurais-je mieux réussi en plaçant la ligature plus bas encore sur l'axillaire.

Il nous semble qu'avec cet ensemble de modifications, la combinaison des injections coagulantes et de la méthode de Brasdor pourra devenir une ressource précieuse dans le traite-

ment de certains anévrismes. (Comm. : MM. Roux, Laugier, Malgaigne, Leblanc et Velpeau.)

Urétroscope. M. Bonnafont adresse une demande de priorité qui renferme, entre autres détails, ce qui suit :

Dans la dernière séance de l'Académie, M. Désormeaux a présenté un instrument destiné à porter la lumière dans le canal de l'urètre, etc. ; cet appareil est en tout point semblable à celui dont je me sers depuis bientôt vingt ans pour éclairer le conduit auditif externe. Je viens donc réclamer la priorité pour l'idée et pour la construction d'un instrument destiné à porter la lumière dans de grandes profondeurs, au moyen d'un foyer lumineux reçu par un miroir réflecteur dont la surface, présentant une inclinaison de 45 degrés, réfléchit directement la lumière dans un tube plus ou moins étroit. Toutes les parties de cet instrument se trouvent dans celui que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, et qui a été construit d'après mes indications, par M. Juglar, habile opticien de la marine, à Toulon, en 1853.

M. le Dr Costilhes, médecin de l'hôpital Saint Lazare, adresse une observation remarquable à tous égards de chorée syphilitique recueillie dans cet hôpital.

— M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire de M. Druhen relatif à l'histoire des épidémies qui ont régné dans le département du Doubs de 1836 à 1850. Le rapport porte spécialement sur une partie du mémoire consacrée à la réfutation de la théorie de MM. Carnot et Bayard touchant l'influence de la vaccine sur la mortalité.

— La séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 20 DÉCEMBRE 1853. — Présidence de M. BÉRARD.

Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les usages de la sensibilité musculaire. — M. Duchenne de Boulogne adresse sous ce titre, un travail des plus intéressants ; nous n'en pouvons donner ici qu'un précis :

Les sujets qui n'ont perdu que la sensibilité cutanée, sont analgésiques ou anesthésiques, c'est-à-dire qu'ils ont perdu

toute espèce de sensibilité tactile, et qu'ils ne sentent pas la douleur provoquée par la piqûre, la brûlure ou par l'excitation électro-cutanée. Mais ils ressentent la pression ou le pincement de leurs muscles, les coups portés sur leurs membres ; ils ont la conscience des mouvements mécaniques imprimés à ces membres ; de l'étendue des mouvements qu'ils exécutent eux-mêmes, de la pesanteur, de la résistance ; chez eux, enfin, la contractilité volontaire n'éprouve aucun trouble dans son action physiologique.

Si à la perte de la sensibilité s'ajoute celle des organes placés sous elle (des muscles, des os, des nerfs), on observe non-seulement les troubles exposés plus haut, mais encore les phénomènes suivants : les coups les plus violents portés sur les masses musculaires du membre anesthésié ne sont pas ressentis par le malade. Si celui-ci est dans l'obscurité, ou si on l'empêche de voir, il n'a pas la conscience de la position de ce membre ni des mouvements les plus brusques qu'on lui imprime ; l'excitation électrique directe de ses muscles, de ses nerfs, ne provoque aucune sensation, quelque intense et rapide que soit le courant d'induction, et quoique les muscles se contractent avec une grande énergie sous son influence.

On observe, de plus, une série de phénomènes qui me paraissent avoir une haute portée au point de vue physiologique, surtout quand on les soumet au contrôle des expériences électro-physiologiques que j'ai à exposer.

Première expérience. — Les sujets dont la peau, les muscles, les os, les nerfs sont complétement insensibles aux excitations extérieures, exécutent les mouvements volontaires à peu près comme à l'état normal, quand ils peuvent s'aider du sens de la vue. (Il est bien entendu qu'il n'est pas ici question d'anesthésie compliquée de paralysie du mouvement.)

Mais s'ils sont privés de la vue, ils présentent, dans la contractilité volontaire, des troubles divers qui établissent deux catégories ou degrés d'anesthésie musculaire.

Dans la première catégorie, les malades privés de voir, exécutent les mouvements qu'ils veulent faire ou qu'on les engage

à faire, mais ils perdent la conscience de l'étendue de ces mouvements, de la pesanteur, de la résistance, etc. ; ils ne perçoivent pas la sensation justement appelée sensation d'activité musculaire, qui résulte de l'impression produite par la contraction sur les nerfs périphériques.

Dans la seconde catégorie, qui est beaucoup moins fréquente que la première, les sujets qu'on prive également de la vue perdent la faculté d'exécuter le moindre mouvement volontaire, si on leur commande, par exemple, d'ouvrir ou de fermer la main, de fléchir ou d'étendre l'avant-bras, et, en un mot, quelques mouvements qu'on les invite à faire, les muscles qui doivent entrer en contraction restent dans l'inertie, malgré tous leurs efforts. On observe seulement quelques mouvements irréguliers, peu étendus, sans force, étrangers à ceux qu'ils veulent exécuter, mouvements qui se passent quelquefois dans les deux membres, mouvements, enfin, dont ils n'ont pas la conscience.

Deuxième expérience. — Si on engage ces derniers malades à fermer la main avec force (leur puissance musculaire est normale quand ils peuvent se servir de la vue) et que, les empêchant de voir quand ce mouvement est accompli, on les engage à cesser tout effort ; la main reste fermée avec la même force pendant plusieurs minutes, bien qu'ils croient n'opposer aucune résistance, c'est seulement à la longue que les muscles fléchisseurs se relâchent. Lorsqu'on essaie, en effet, d'ouvrir leur main, on éprouve une grande résistance.

Ces troubles, qu'on observe dans la contractilité volontaire des malades de la seconde catégorie, sont-ils le résultat d'un état pathologique inconnu du centre cérébral, ou seulement de l'insensibilité des organes du mouvement ?

On serait déjà porté à conclure des expériences précédentes, que c'est bien un degré profond d'anesthésie musculaire qui occasionne l'arrêt de la contraction volontaire. Mais, à mon sens, cette conclusion, pour être rigoureuse, a besoin de nouvelles démonstrations. C'est dans l'espoir de résoudre ce problème, que j'ai institué les expériences qui vont suivre, et

qui ont été faites sur des sujets présentant ce dernier degré d'anesthésie musculaire.

Troisième expérience. — J'ai localisé l'excitation électrique dans ces muscles anesthésiés (de l'avant-bras et de la main), et après un temps qui a varié de quelques secondes à dix minutes, les malades ont recouvré plus ou moins de sensibilité musculaire, en accusant des sensations non-seulement pendant l'excitation électrique, mais aussi lorsqu'on comprimait ou frappait leurs muscles. J'ai constaté, en même temps, que la peau était restée aussi sensible qu'auparavant, ainsi que les surfaces osseuses ou articulaires. Après le rétablissement de la sensibilité musculaire, les malades ont pu ouvrir et fermer la main, bien que leur vue fût couverte. Ces mouvements se faisaient, il est vrai, difficilement d'abord ; mais aussi on doit savoir que la sensibilité musculaire était revenue très incomplètement, et que ce fut seulement après un traitement suffisamment prolongé que la fonction musculaire fut rétablie.

Quatrième expérience. — Dans l'expérience précédente, l'anesthésie profonde a été convertie en une anesthésie purement cutanée. Je vais, dans la présente expérience, en faire une anesthésie purement musculaire, en agissant sur les mêmes sujets. Il me suffit, pour cela, de limiter l'excitation électrique dans la peau du bras où l'anesthésie est tout aussi profonde qu'à l'avant-bras. Après un temps assez court (de quelques secondes à cinq minutes d'excitation électro-cutanée ces sujets accusent d'abord un chatouillement, puis bientôt une sensation de brûlure qui va croissant ; alors la peau est sensible au pincement, à la piqûre. Mais les muscles restent insensibles comme auparavant ; ni la pression du bras, ni les coups portés au niveau de la masse musculaire, ne sont ressentis par eux. La sensibilité cutanée étant rappelée, si on ordonne aux malades d'étendre ou de fléchir l'avant-bras, la vue étant toujours masquée, les muscles qui devraient obéir à la volonté, restent inactifs comme auparavant. Mais que l'on porte l'excitation dans les muscles eux-mêmes, on les voit bien vite, après avoir recouvré leur sensibi-

lité, se contracter physiologiquement, comme dans la troisième expérience.

CONCLUSION.

I. Il paraît exister un sens qui siége dans le muscle et qui sert à l'accomplissement de la contraction musculaire volontaire ; c'est lui qui, excité par le cerveau et réagissant sur lui, l'éclaire, pour ainsi dire, sur le choix des muscles dont il doit provoquer la contraction.

Je propose de l'appeler sens musculaire.

II. Il ne faut pas confondre le sens musculaire, qui, dans l'acte des mouvements volontaires, semble précéder et déterminer la contraction, avec la sensation qui donne la conscience de la pesanteur, de la résistance, etc., et qui a été justement appelée par M. Gerdy *sensation d'activité musculaire*. Cette dernière est le résultat ou le produit de la contraction musculaire.

On doit distinguer aussi le sens musculaire de la sensibilité musculaire générale, sensibilité caractérisée par la douleur qui résulte d'une cause externe (de l'excitation électro cutanée, la pression, la contusion, etc.).

III. Le sens musculaire peut exister indépendamment de la sensation d'activité musculaire.

IV. Le sens musculaire est nécessaire à la contraction musculaire volontaire et à la cessation de cette contract on.

V. Cependant, le sens de la vue est l'auxiliaire du sens musculaire qu'il peut suppléer.

VI. La perte simultanée du sens musculaire et du sens de la vue produit conséquemment la paralysie des mouvements volontaires. (Comm. nommée, M. Bérard rapporteur.)

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du bureau.

Avant de procéder au scrutin, M. le Président rappelle à l'Académie, que, suivant un usage depuis longtemps en vigueur, le président sortant est nommé membre du conseil d'administration. Le conseil a pensé qu'il y aurait convenance à changer cet usage, et à appeler désormais à faire partie du conseil

le vice-président nouvellement nommé. Il soumet cette proposition à l'appréciation de l'Académie.

Cette proposition est appuyée par un grand nombre de membres ; elle sera l'objet d'un examen de la part d'une commission pour examiner s'il y aurait lieu à introduire à cet égard une modification au réglement. En attendant, l'Académie en adopte le principe.

L'Académie procède au scrutin, qui donne les résultats suivants :

Pour le président : sur 67 votants,

M. Nacquart obtient. . . 56 voix.
M. Laugier. 9

Vice-Président : M. Jobert obtient 39 voix.
M. Laugier. 26

Secrétaire annuel : Sur 58 voix, M. Gibert obtient 57 voix.

En conséquence, le bureau sera composé, pour l'année 1854, de M. Nacquart président, M. Jobert de Lamballe, vice-président, et M. Gibert secrétaire annuel. Sont nommés membres du conseil d'administration : MM. Jobert, Michel Lévy et Soubeiran.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

SÉANT A L'HOTEL DE VILLE. — Présidence de M. Camus.

Discussion sur la meilleure manière de traiter une femme enceinte ou en couches s'il y a des attaques d'éclampsie.

Le Procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend une lettre de M. le Dr Coste, de Bordeaux, avec envoi d'une brochure intitulée : Discours sur l'évolution des forces vitales dans la nature, par M. Des-Moulins, suivi de la réponse de M. Coste.

M. de Piétra Santa fait la communication suivante :

Il s'agit d'un fait d'attaques épileptiformes très graves survenues chez un jeune homme de 18 ans, incarcéré aux Madelonnettes, atteint de phthisie pulmonaire au premier degré. On le soumet à l'usage de l'huile de foie de morue,

et aux toniques, lorsque tout-à-coup il est pris d'attaques épileptiformes. En l'absence de M. de Piétra Santa, M. Massias est appelé ; il lui fait respirer de l'éther, le fait frictionner avec de l'ammoniaque et lui fait appliquer des sinapismes. Le lendemain, un deuxième accès se déclare, à huit heures du matin; on veut le saigner, on n'obtient pas de sang; même traitement que la veille; l'accès continue jusqu'à 6 heures du soir. Revenu à lui, le malade n'a pas souvenance de tout ce qui s'était passé, il se sent seulement courbaturé. Enfin arrive un troisième accès à la suite duquel le malade meurt à 3 heures du matin. Quant à la durée des accès, M. de Piétra Santa fait observer que la première a été de plusieurs heures, et que pendant l'attaque le pouls était normal, que les attaques survenaient instantanément.

A l'autopsie, voici ce qu'on a trouvé : gouttelettes de sang sourdant à la coupe de la pulpe cérébrale, sérosité sanguinolente assez considérable dans les ventricules. — Adhérence des 2 plèvres dans la cavité thoracique; à droite inflammation tuberculeuse au premier degré, petite caverne et concrétion calcaire au sommet du poumon droit; cirrhose du foie.

Il lui a semblé qu'il y avait une certaine analogie entre les attaques et les convulsions qui surviennent chez les femmes en couches, et qui prennent la dénomination particulière d'éclampsie.

A ce sujet, M. de Piétra Santa pose la question du traitement dans les cas d'éclampsie puerpérale.

Doit-on se borner au traitement médical ? doit-on invoquer les ressources du traitement chirurgical ?

Comme cette question a été très controversée dans ces derniers temps, M. de Piétra Santa donne un petit résumé historique sur la manière dont elle a été envisagée dans *l'Union Médicale*.

Notre confrère rappelle d'abord un cas d'éclampsie observé par lui qui a duré plus de 24 heures, résistant aux antispasmodiques et aux antiphlogistiques, cessant après l'expulsion d'un enfant mort par l'acouchement provoqué, donnant

quelques lueurs d'espérance aux médecins par un intervalle de plus de 24 heures, et se terminant d'une manière funeste au quatrième jour de l'invasion du mal.

L'enseignement pratique de l'observation était ainsi formulé : quand après le 8me mois d'une grossesse sans accidents, il survient tout à coup de l'éclampsie, la 1re indication pour les médecins doit être de préparer les voies pour provoquer l'accouchement. Pendant ce temps, les antispasmodiques et les antiphlogistiques doivent être employés modérément.

Si on a des raisons de croire que l'enfant est mort dans le sein de la mère, on doit se hâter encore plus d'en favoriser l'expulsion.

M. le Dr Saurel résumait en ces termes une autre observation d'éclampsie.

Si pendant l'éclampsie la vie de la mère est sérieusement menacée, on doit par tous les moyens favoriser la déplétion de l'utérus.

M. le Dr Richelot, au nom du comité de rédaction de *l'Union*, établit que, dans l'état actuel de la science, le traitement de l'éclampsie puerpérale doit être en général exclusivement médical; que, sauf de très rares exceptions, on doit rejeter l'avortement provoqué et l'accouchement prématuré artificiel.

Le Dr Sabatier s'exprime ainsi qu'il suit : Si l'état albuminurique est jusqu'ici la cause la mieux démontrée des convulsions puerpérales, le volume du fœtus et l'ampliation de la matrice y entrent pour une large part.

En adoptant l'accouchement provoqué dans ces cas exceptionnels, on a l'espoir de sauver la mère et l'enfant. — M. le D. Richelot, faisant suivre cette observation de quelques réflexions critiques, établissait que dans un premier travail il n'a pu formuler que des préceptes généraux et il a laissé entrevoir que la règle admise pouvait comporter des exceptions.

Le docteur Chailly, dans un des derniers numéros de *l'Union*, relève hardiment le drapeau de l'intervention chirurgicale, et il l'admet soit pendant la grossesse, soit pendant le travail, toutes les fois que cette intervention ne peut expo-

ser la mère à aucun danger plus grave que ceux résultant de l'éclampsie elle-même.

Pour lui, l'accouchement prématuré est une opération tout à fait inoffensive.

Les dilatations artificielles du col présentent moins de gravité que l'éclampsie.

La version ou le forceps constituent des manœuvres peu dangereuses.

Le docteur Chailly proclame donc l'avantage d'intervenir toujours, et c'est ce qu'il prétend avoir fait constamment avec un succès non démenti par les résultats.

Comme on le voit, la divergence de ces diverses opinions est manifeste, et dans l'intérêt des jeunes praticiens M. le docteur de Piétra-Santa désirerait que la Société de Médecine donnât sa solution.

M. Duparcque ne voit dans ce fait de M. de Piétra-Santa aucun des caractères positifs de l'éclampsie ; il n'en a ni la marche, ni la durée, ni les symptômes. Mais il le regarde comme étant la suite d'une fièvre larvée soit d'une fièvre pernicieuse ayant occasionné une hémorrhagie cérébrale.

Quant à la conduite à tenir chez les femmes enceintes atteintes d'éclampsie ; comme il a presque toujours vu les accouchements se terminer heureusement, il pense qu'il ne faut en général faire aucune tentative chirurgicale ; et se contenter du traitement médical.

M. Géry déclare qu'il ne s'occupera que de la première partie de la proposition de M. de Piétra : savoir s'il faut agir d'une manière plus ou moins active pendant la grossesse chez une personne atteinte d'éclampsie.

Il est de précepte général qu'il faut dans ce cas débarrasser l'utérus du produit de la conception. Mais il reste à savoir si chez les femmes, en pratiquant des manœuvres, on n'exciterait pas les attaques convulsives : à ce propos, il cite plusieurs observations. Il se rappelle avoir vu une jeune femme qui eut 19 accès d'éclampsie ; il la saigna 3 fois, puis il l'accoucha avec le forceps; mais après que les accès eurent com-

plètement cessé. Dans une autre circonstance, il fut appelé auprès d'une femme atteinte d'éclampsie avant l'accouchement; l'enfant se présentait d'une manière anormale; l'un des bras sortait de la vulve; il fit la conversion et l'accouchement; mais les accès n'en persistèrent pas moins jusqu'à la fin. La femme succomba quatre jours après.

Il entend parler souvent des tentatives à faire pour délivrer promptement les femmes en proie aux accidents convulsifs. Il pense qu'il faut, au contraire, s'armer de patience et attendre. Aussi ne s'est-il pas mal trouvé de cette pratique. Il a rencontré maintes fois des bassins difformes, et cependant les accouchements ont été heureux, entr'autres chez une femme petite, contrefaite; il a vu la tête de l'enfant s'allonger, se mouler sur le plancher du bassin et la femme accoucher naturellement.

Dans l'éclampsie, il regarde la dilatation forcée du col, alors qu'il n'y a pas de travail commencé, comme une chose très fâcheuse. Pour lui enfin, le traitement doit consister en saignées, bains anti-spasmodiques, dérivatifs, etc.

M. Delasiauve pense que dans l'éclampsie, la saignée fait cesser la congestion cérébrale et non le coma. Sans doute on voit des individus qui présentent une série de convulsions épileptiformes; mais il ne faut pas pour cela confondre les attaques épileptiformes avec l'éclampsie. Quant au diagnostic de ces affections, c'est chose facile selon lui.

M. Archambaud répondant à M. Delasiauve, fait remarquer que si l'éclampsie était le symptôme d'une congestion cérébrale, il serait facile de la guérir par la saignée.

M. Deville raconte qu'une jeune femme de 27 ans, mariée à 20 ans, enceinte de 7 mois 1/2, dîne chez une de ses parentes, et goûte d'un mets qu'elle n'aime pas. Il en résulta une indigestion. Un médecin appelé en toute hâte veut saigner cette dame : les parents s'y refusent. On envoie sur ces entrefaites chercher M. Le Groux qui, pensant que l'état de cette dame n'est pas sérieux, s'oppose également à la saignée et se retire. Le lendemain, le médecin qui la veille avait vou-

lu saigner la malade, insiste de nouveau ; les parents se décident. Il fit de plus appliquer des sangsues à l'épigastre ; le deuxième jour elle eut une perte de connaissance. Le troisième jour on applique de nouveau des sangsues à la vulve et elle accouche d'un enfant mort-né. On la soumet ensuite à un traitement tonique, puis en définitive elle se livre au traitement homœpathique pendant trois mois. A cette époque un anasarque survient. C'est alors que M. Deville est mandé près de la malade; mais après avoir reconnu son état alarmant, il fit appeler M. Requin en consultation. Enfin cette dame succomba à une albuminurie au bout de huit mois, à dater de son accouchement. L'anasarque persistait depuis plus de trois mois.

M. Cazeaux dit que dans le fait de M. Deville, ce qui l'a frappé, c'est la persistance de l'albumine après l'accouchement pendant trois mois. Il a la conviction que s'il y a eu de l'éclampsie, il y avait albuminurie. Les femmes éclamptiques sont toutes albuminuriques. A cette règle il ne connaît que deux cas qu'il n'a pas vus et qui sont rapportés par M. Depaul ; mais l'albumine disparaît au bout de cinq, six et huit jours après l'accouchement. Il rapporte qu'il y a en ce moment à la Charité, dans le service de M. Rayer, une femme qui est accouchée depuis quatre à cinq mois ; elle conserve encore de l'albumine dans ses urines ; mais il fait observer que cette femme est atteinte de la maladie de Brigh qui a précédé l'accouchement.

Abordant ensuite la question chirurgicale, savoir s'il faut provoquer l'accouchement : il dit qu'il y a distinction à faire et par conséquent deux indications à remplir : pendant la grossesse, s'il y a éclampsie, il n'y a rien à faire, si ce n'est le traitement médical. Cependant dans quelques cas l'éclampsie devient elle-même la terminaison de la grossesse. Il peut arriver aussi qu'on ait affaire à un cas rare comme le suivant : une femme a eu plusieurs cas d'éclampsie pendant sa grossesse, les accès deviennent de plus en plus graves à chacune d'elles. Dans ce cas seulement il est d'avis de provoquer

l'avortement, persuadé qu'il est que la femme finirait par succomber à cette affection. Il ajoute que le fœtus peut avoir aussi des convulsions dans le sein de la mère, et qu'elles peuvent être la cause de sa mort.

Il se présente encore une autre condition dans laquelle il faut avoir recours au forceps pour terminer l'accouchement.

Dans deux circonstances il a eu l'occasion de suivre cette pratique : une fois, par exemple, la tête de l'enfant était arrivée sur le plancher du bassin; l'éclampsie éclata au moment de la dilatation du périnée qui avait produit une vive douleur. Il termina l'accouchement par le forceps après le premier accès convulsif.

Enfin, un phénomène constant chez la femme éclamptique, c'est la présence de l'albumine dans les urines ; aussi quand une femme enceinte a de l'anasarque en même temps que de l'albumine dans les urines, elle est prédisposée à l'éclampsie.

M. Delasiauve demande à ajouter un mot; c'est pour examiner l'éclampsie au point de vue des symptômes qui, dit-on, sont semblables à ceux de l'épilepsie. Il a fait dans cette intention, des recherches dans les auteurs ; mais il n'y a pas trouvé de symptômes bien tranchés pour établir un diagnostic différentiel : cependant il lui semble que dans l'épilepsie les convulsions se composent de séries complètes et distinctes et que l'individu pousse un cri au début de l'attaque ; il regarde au contraire la convulsion chez l'éclamptique comme un épiphénomène de la congestion cérébrale qui persiste et produit le coma.

M. Cazeaux répond que pour lui les accès convulsifs chez l'épileptique ne diffèrent en rien de ceux de l'éclampsie ; mais comme dans ces derniers temps l'on a prétendu que l'urine des épileptiques contenait de l'albumine, il pense que ce serait alors un signe caractéristique s'il venait à être démontré ultérieurement qu'il n'y a pas d'albumine chez l'épileptique. La séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire général BOYS DE LOURY.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Divers traitements du choléra.

L'acide sulfurique.— La Monésia et l'acétate de Morphine.— Le Charbon végétal.— Le Sel marin et le bicarbonate de Soude.— L'éther et le Chloroforme.— L'iodure de potassium.— Les Aromatiques et les Alcooliques.

Nos lecteurs ne s'attendent pas sans doute à ce que nous reproduisions ici, selon notre dessein, tous les traitements actuels ou préventifs qui se font jour de toute part depuis que le fléau a reparu en France, et surtout depuis que M. BRÉANT a institué un prix de 100,000 francs pour celui qui trouverait le remède du choléra. Les académies, les journaux et les brochures ne retentissent que de médications de tout genre, nous avons promis de ne publier que celles qui se recommanderaient à la raison ou à la pratique, nous tiendrons notre parole. Quant à celles qui manqueraient de ce caractère, nous pouvons les signaler ; mais ce sera très-brièvement et comme en passant.

Nous avons aujourd'hui à faire connaître dans son résumé le traitement curatif du choléra par l'acide sulfurique dilué. M. le docteur Lepetit, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, a publié un mémoire, dans lequel 22 observations appuient sérieusement cette médication ; déjà, selon cet honorable confrère, plusieurs médecins anglais l'auraient mise en usage ; mais M. le docteur Worms, médecin principal de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, a adressé une réclamation dans la *Gazette des hôpitaux*, et il paraît qu'elle est fondée sur une priorité incontestable.

Voici, en effet, le fragment d'une note de M. Worms qui porte la date de 1849, et qui a pour titre : *Traitement de la première période du choléra confirmé, par les acides.*

M. Worms ajoute que déjà de l'épidémie actuelle il a traité 95 cas de diarrhée et 72 cas de choléra confirmé, les premiers ont tous été guéris, les autres ont présenté des résultats très-satisfaisants ; quelques sujets de ce nombre ont bu de cette limonade jusqu'à 18 et 20 litres dans une nuit :

« Depuis assez longtemps déjà j'avais, dans mon service des choléri-
« ques, substitué l'usage de la limonade citrique à celui des infusions, et
« je m'en trouvai bien. Dans la dernière moitié de juin, quand je n'étais
« plus chargé des choleriques, je reçus dans mes salles, du 13 au 24 juin,
« sept hommes atteints de diarrhée. Selon ma pratique ordinaire, je leur
« fis donner un vomitif, de l'eau de riz et ensuite des potions avec 2 gram-
« mes de laudanum, ainsi que des lavements amylacés et opiacés.

« Mais, loin de voir l'amélioration survenir à la suite de cette médica-
« tion, je constatai une agravation alarmante. Aux déjections alvines qui
« se succédaient avec fréquence vinrent se joindre des vomissements ; les
« matières rendues prirent le caractère cholérique ; la voix faiblit et s'é-
« teignit chez deux d'entre eux : la peau se refroidit sans algidité ; le
« pouls devint imperceptible, et l'altération caractéristique de la face ne
« me laissa plus aucun doute sur la nature de la maladie. Je mis immé-
« diatement ces malades à l'usage de la limonade minérale, *mais avec*
« *double dose d'acide sulfurique* (20 grammes pour un kilogramme d'eau),
« *et je supprimai toute autre médication.*

« *L'effet fut des plus frappants* ; le lendemain déjà le facies s'était
« amélioré, les déjections avaient diminué, la peau avait repris de la cha-
« leur, et je trouvai, à la place du pouls filiforme presque imperceptible
« de la veille, un pouls développé, résistant, annonçant un retour de vita-
« lité remarquable. Tous les malades ont promptement guéri. »

J'ajoutais que, tout en me félicitant de ne plus voir entrer de cholériques, je regrettais de ne plus avoir l'occasion d'expérimenter l'action des acides minéraux dans les cas de choléra avec cyanose et algidité, puis après quelques propositions théoriques, je terminais ainsi :

« Tout me porte donc à croire que c'est dans l'emploi des *acides* qu'on
« doit trouver le remède le plus approprié à la première période du cho-
« léra, et que le traitement probablement le plus rationnel et le plus ef-
« ficace est :

« 1° De faire vomir le malade avec l'ipécacuanha, si son épuisement et
« la gravité du cas ne s'y opposent pas ;

« 2° De donner pour boisson l'oxymel ou la limonade sulfurique *à dou-*
« *ble dose d'acide*, et de laisser le malade boire tant qu'il voudra, *sans*
« *s'inquiéter de la fréquence des vomissements, qu'il ne faut pas chercher*
« *à supprimer* ;

« De faire prendre d'heure en heure une potion dans laquelle l'acide
« sulfurique, acétique ou chlorhydrique entre à la dose de 4 à 8 gram-
« mes. »

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE PRODROMIQUE DU CHOLÉRA. — M. le docteur Perrochet, médecin de l'Hôtel-Dieu et des épidémies du canton de Montmorency, traitait, en 1849, la diarrhée, avec ou sans crampe, par la potion suivante :

R. Eau distillée de laitue	90	grammes.
— de menthe poivrée	20	—
Extrait de monésia	1	—
Sirop d'acétate de morphine	30	—

F. S. A. P.

Une cuillerée à bouche toutes les heures dans les cas peu intenses,

toutes les demi heures dans les cas plus graves. Cinq ou six cuillerées ont constamment suffi, dit-il, pour arrêter la diarrhée, quelle que fût son intensité. Les moyens adjuvants consistaient dans le séjour au lit, avec un corps chaud aux pieds. Dans les cas graves, on maintenait sur l'abdomen une flanelle imbibée d'huile de camomille très camphrée. S'il y avait des crampes, on faisait deux frictions, à une heure d'intervalle, avec la liqueur ammoniacale anisée et camphrée, sur les extrémités inférieures. L'auteur prétend avoir, grâce à ce moyen, constamment mis son malade sur pied le lendemain. *Abeille médicale.*

M. Gouyon (de Clermont Ferrand) propose, comme moyen de traitement du choléra, d'injecter dans les veines, ou même sous la peau, tel liquide qui paraîtra le moins dangereux et le plus approprié à la nature de la maladie, tels que la teinture d'iode, la dissolution du sulfate de quinine, l'eau tiède, le vin, l'éther, etc.

M. Sémanas (de Lyon) a proposé à l'Académie un traitement préventif, général et spécifique du choléra épidémique; le voici en substance :

1° Le mode de traitement le plus en rapport avec la manière d'agir particulière au choléra épidémique est un traitement préventif;

2° Un traitement préventif du choléra épidémique doit, pour être complet, s'adresser non-seulement à la diarrhée prémonitoire ainsi qu'aux autres indispositions cholériques préalables, s'il en existe, mais encore à tous les états morbides, sans exception, régnant en même temps que le fléau cholérique;

3° Le quinquina dans toutes ses formes, et notamment le sulfate de quinine (1 à 2 grammes, pas moins, dans un quart de lavement, décoction kina jaune concentrée), est, dans l'espèce, le médicament préventif, spécifique, devant être employé dans tous les cas morbides, réserves faites des moyens auxiliaires appropriés à chaque cas morbide en particulier.

DU CHARBON VÉGÉTAL DANS LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA, par M. Gay. — Puisque nous sommes en train de parler de remèdes contre le choléra, disons deux mots d'un nouveau moyen conseillé par un médecin allemand : il s'agit de l'emploi du charbon végétal. M. Alphonse Gay, ayant remarqué que les charbonniers paraissent être à l'abri du choléra, soupçonna qu'ils ne devaient cette immunité qu'à l'atmosphère de charbon dans laquelle ils vivent. Il se décida alors à expérimenter le charbon dans le traitement du choléra. Sa méthode est très simple : 15 grammes de charbon végétal, réduit en poudre impalpable, sont mis en suspension dans un litre d'eau commune que l'on administre en lavements; 8 autres grammes de charbon, mélangés de la même manière dans un verre d'eau chaude, sont donnés en boisson. On assure que ce traitement produit des merveilles: c'est possible, mais nous laissons tout l'honneur,

comme toute la responsabilité de cette communication, à l'*Heraldo medico* à qui nous l'avons empruntée.

Il convient ici de faire mention des traitements employés actuellement dans les hôpitaux de Paris.

M. Aran, dans le service duquel à l'Hôtel-Dieu est arrivé le plus grand nombre de malades, commence par employer le sel marin à la dose de 50 grammes dans une potion gommeuse de 120 ou tout autre véhicule.

4 Lavements avec 30 grammes de sel chaque. Si le malade est froid : un bain avec un kilog de farine de moutarde.

Quelquefois, et presque en même-temps, tisane de chiendent avec 20 grammes de bicarbonate de soude.

M. Beauregard, ex interne des hôpitaux civils de Paris, adresse à l'académie un Mémoire sur le choléra, que l'auteur guérit par l'administration de l'éther et du chloroforme.

Potion avec addition de créosote		15 gouttes
—	Laudanum	25.

Contre les vomissements et le dévoiement, il fait prendre une potion dans laquelle il met 4 grammes de bismuth, et autant de diascordium.

Sur les indications nouvelles d'un pharmacien, M. Aran expérimente depuis quelques jours les iodiques à haute dose ; en voici la principale formule :

Iodure de potassium	2 grammes
Sirop de groseilles	30 —
Eau pure	125 —

Donner cette potion par cuillerées.

Dans un lavement, on introduit :

Iodure de potassium	1 gramme
Laudanum	25 gouttes

Dans les services de M. Rostan, Piédagnel, Guérard, Grisolles, il y a une sorte d'unanimité pour employer les aromatiques les plus excitants : le vin et les alcooliques sont fréquemment mis en usage.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Le buste de M. le professeur Lordat; fête de la médecine. — Le prix Bréaut : 100,000 francs à la découverte du remède ou de la cause du choléra.

D'abord associons-nous d'esprit et de cœur à la solennité médicale qui vient de retentir dans le midi de la France. O Tournay,

village des Pyrénées, sois glorieux sur bien des villes! C'est dans tes murs qu'est né Lordat, et Lordat, la *Revue médicale* restera pour le dire et au besoin pour le prouver, Lordat est le plus grand des professeurs de médecine des temps modernes. Sans lui les 40 années d'enseignement médical qui viennent de passer sur le monde seraient vides et comme si elles n'avaient pas été; car la philosophie nourrie de lettres est à la médecine ce que, la vie est aux organes, et sans Lordat pas de lettres ni de philosophie dans l'enseignement de la médecine.

Disons le fait de cette solennité.

M. Jubinal, le professeur des littératures méridionales et le député au corps législatif, ayant fait don à Tournay du buste de M. Lordat, a voulu présider à l'inauguration du monument. Le 28 novembre, à l'heure de midi, les autorités du pays ayant en tête, comme de droit, M. le Curé et M. le Docteur Pédebidou, maire du village, sont venues prendre M. Achille Jubinal pour se rendre à l'hôtel de la mairie. C'est dans la salle des Archives que le buste a été placé. En sa double qualité ; M. Pédebidou a pris la parole et s'est exprimé en ces termes, en s'adressant à M. Jubinal.

« La mémoire des grands hommes qui ont illustré leur pays est toujours chère aux populations qui les ont vus naître. Le souvenir de leurs vertus, de leur mérite et de leurs talents réveille dans les cœurs les sentiments généreux, et provoque une louable émulation. Le professeur Lordat, une des illustrations de la Faculté de médecine de Montpellier, a su par un travail constant, par l'élévation de son esprit, et par des études profondes, conquérir le premier rang dans la hiérarchie scientifique et professionnelle. Fils de ses œuvres, il a livré son nom à une juste et brillante renommée. Le pays de Tournay, qui lui a donné le jour sera toujours fier de le compter au nombre de ses enfants. Aussi l'édilité municipale a-t-elle accueilli avec un pieux empressement l'offre du buste qu'elle doit à votre généreuse initiative. L'image vénérée du professeur Lordat, placée dans cette enceinte, sera saluée avec respect par ses contemporains ; et les générations futures s'inclineront avec admiration devant le grand citoyen, qui, sorti des rangs du peuple, a parcouru une si belle carrière. Ce n'est ici ni le moment ni le lieu de rappeler les principaux traits d'une existence si bien remplie.

Aptitude merveilleuse, travail assidu, succès, honneur et fortune, tel est le corollaire de la vie du savant professeur qui, grâce à Dieu, jouit de tous les attributs de l'homme. Que la Providence conserve longtemps encore des jours si précieux ! Tel est le vœu de tous les habitants de cette ville... »

Après ce discours, auquel nous donnons nos applaudissements sympathiques, M. Jubinal a répondu :

« D'ordinaire, Messieurs, des paroles aussi élogieusesne sont prononcées que sur la cendre des morts, et c'est presque toujours sur un cercueil que l'on consacre une statue. Par un rare bonheur, dont nous bénissons tous la Providence, nous pouvons faire ici l'éloge bien mérité d'un vivant, et c'est dans sa propre patrie, au milieu de ses parents et de ses concitoyens, à deux pas de sa maison natale, que nous couronnons en ce moment de nos sympathies le buste d'un grand citoyen. »

Puis, s'adressant à l'image de M. Lordat, M. Jubinal a ajouté:

« O Lordat ! toi qui fus, sinon pour la science dont tu es l'oracle, du moins dans l'art du style et de la pensée, l'un de nos meilleurs maîtres ; toi qui as formé tant de générations à la pratique de la vertu par ton exemple, et à celle de la science par tes leçons, reçois à cette heure nos hommages et nos applaudissements ; ils ne font que devancer ceux de la postérité. Plus heureuse que ces villes antiques qui se disputaient l'honneur d'avoir été la patrie d'un grand poète, Tournay pourra seule s'enorgueillir de t'avoir donné naissance !... »

Si nous avions eu le bonheur d'assister à pareille fête, je ne sais point ce que l'admiration nous eût inspiré. De loin la critique nous empêche, et nos paroles en conserveront malgré nous, le cachet. Nous parlerons cependant et nous dirons :

A vous, M. Lordat, notre maître et le dernier représentant de l'intelligence médicale des temps antiques, que n'avez-vous compris la vie de l'homme comme vous avez compris la vie de notre science ?

A vous M. Lordat, l'artiste ingénieux de la dualité dynamique que n'avez-vous tenté d'esquisser un jour l'unité animique ?

A vous, M. Lordat, qui avez fait le tableau séduisant de l'insénescence de l'entendement; si j'étais plus flatteur, je vous accuserais d'avoir fait votre portrait, mais comme les poètes de la per-

fection, vous avez fait par un anachronomisme celui de l'homme avant le péché.

A vous, M. Lordat, le professeur de la traditon, que vous manquait-il ou qu'aviez-vous de trop pour professer la révélation?

Cent mille francs de récompense au remède du choléra.

Voici à tous les titres une nouveauté à signaler au monde médical. Je sais quon a discuté longtemps pour savoir si c'était à la découverte du remède ou à la découverte des causes du choléra que devait être attribuée la munificence de M. Breaut en cas de concours ou de simultanéité de prétention; mais la pensée du testateur devient plus qu'apparente à mesure qu'on lit ses dispositions.

La découverte du remède lui serait chère à raison de la découverte de la cause, et la découverte de la cause lui serait chère à raison de la découverte des animalcules qu'il accuse du fléau. Les animalcules étiologiques, voilà ce qu'il faudrait trouver pour bien remplir, selon nous, les volontés du légateur; hors de là je ne sais pas comment l'Institut, institué juge souverain des conditions, pourrait attribuer le prix; car les termes sont précis; il faut *assurer la pleine exécution de l'intention* de M. Breaut; et l'intention est évidemment toute concentrée sur l'animalcule. M. Breaut eût été certainement pathologo-animalculiste, en médecine, et toute thérapeutique héroïque pour lui se serait réduite à l'insecticide. La cure radicale des dartres, comme vous voyez plus bas, n'est que cela.

Je vous ai bien dit que nous vivons dans une ère de droites intentions; mais le diable qui s'en contente fait qu'on n'en tire que des œuvres de travers. Le prix de 100,000 francs en ces termes attendra que Raspail soit libre, ou que le Docteur Marat soit ressuscité. Quant aux concurrents les mieux posés pour prétendre, en voici un qui se retire expressément du concours. C'est pourtant un de ceux que la médecine déclarera avoir bien mérité de la science et du choléra. Dans une leçon consacrée à l'étiologie de cette maladie, M. Gendrin le professeur nous a fait entendre ces paroles: « Vous comprenez, Messieurs, qu'il ne

« convient pas à des médecins philosophes d'aller faire l'exa-
« men de toutes les hypothèses déraisonnables qui ont été appor-
« tées pour l'explication de cette cause, par exemple celle des a-
« nimalcules répandus dans l'air et qui engendreraient le cho-
« léra : de pareilles billevesées ne sont bonnes que pour des
« niais. »

Tel est l'adjectif des vrais concurrents au prix de 100,000 francs. Citons maintenant le dispositif de ce testament.

« J'institue et donne après ma mort, pour être décerné par l'Institut de France, un prix de cent mille fr. à celui qui aura trouvé le moyen de guérir le choléra asiatique, ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau.

« Dans l'état actuel de la science, je pense qu'il y a encore beaucoup de choses à trouver dans la composition de l'air et dans les fluides qu'il contient. En effet, rien n'a encore été découvert au sujet de l'action qu'exercent sur l'économie animale les fluides électrique, magnétique et autres. Rien n'a été découvert également sur les animalcules qui sont répandus en nombre infini dans l'atmosphère, et qui sont peut-être la cause ou une des causes de cette cruelle maladie.

« Je n'ai pas connaissance d'appareils aptes, ainsi que cela a lieu pour les liquides, à reconnaître l'existence dans l'air d'animalcules aussi petits que ceux que l'on aperçoit dans l'eau en se servant des instruments microscropiques que la science met à la disposition de ceux qui se livrent à cette étude.

« Comme il est probable que le prix de cent mille francs institué, comme je l'ai expliqué plus haut, ne sera pas décerné de suite, je veux, jusqu'à ce que ce prix soit gagné, que l'intérêt dudit capital soit donné par l'Institut à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, soit en donnant de meilleures analyses de l'air, en y démontrant un élément morbide, soit en trouvant un procédé propre à connaître et à étudier les animalcules qui jusqu'à ce moment ont échappé à l'œil du savant, et qui pourraient bien être la cause ou une des causes de ces maladies.

« Si l'Institut trouvait qu'aucun des concurrents ne méritât le prix annuel formé des intérêts du capital, ce prix pourra être gagné par celui qui indiquera le moyen de guérir radicalement les Dartres ou ce qui les occasionne, en faisant connaître l'animalcule qui, dans ma pensée donne naissance à cette mala-

die, ou en démontrant d'une manière positive la cause qui la produit.

« L'Institut sera juge souverain des conditions accessoires et d'aptitude à imposer aux concurrents et des sujets à proposer en concours ; mais seulement dans les limites que je viens de poser. Je lui confie ma pensée, convaincu que les lumières de ses membres assureront la pleine exécution de mon intention.

« Ma succession ne pourra pas être contrainte au payement de la somme capitale de cent mille francs avant deux ans du jour de ma mort ; mais elle devra annuellement les intérêts de ce capital au taux de cinq pour cent, et, s'il convenait à mes héritiers ou légataires universels de ne point s'en libérer avant que le prix principal de cent mille francs soit gagné, ils auront le droit de le faire en servant chaque année les intérêts de ladite somme au taux ci-dessus fixé. En tout cas, le capital et les intérêts devront être garantis par hypothèque reconnue suffisante. »

Un décret impérial du 15 9bre. dernier inséré au bulletin des lois, vient d'autoriser l'Académie des sciences à accepter ce legs.

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Statistique des cholériques jusqu'à la fin de décembre.

Les efforts de quelques journaux de médecine auxquels s'est associée la Revue médicale portent leurs fruits.

Le choléra attaqué dans ses prodromes ou dans sa période diarrhéique sera combattu avec des succès inespérés. Cela n'empêche pas le praticien de se livrer avec toute l'ardeur possible à la recherche du remède ou du traitement le mieux approprié du choléra confirmé. Nous avons une partie de notre Revue où nous marquons les découvertes qu'on fait en cet ordre de recherches, et nous ne nous croyons pas dispensés d'avoir une autre partie où nous noterons les réussites qu'on retire des moyens préventifs. Il faut que le médecin fasse comme la Revue médicale.

Voici d'abord l'instruction populaire que M. le préfet de police a fait distribuer à domicile à cette dernière intention :

« Le choléra est ordinairement précédé de légers symptômes auxquels on ne porte pas assez d'attention et qu'il suffit de dissiper pour arrêter le mouvement ultérieur de la maladie.

Le plus commun de ces symptômes, c'est la *diarrhée*.

Il est donc de la plus grande importance de se soigner dès que ce symptôme se manifeste, quelque léger qu'il soit. Les moyens les plus simples à employer en attendant les conseils d'un médecin, qu'il est toujours nécessaire d'appeler, sont les suivants : *diminution ou abstinence complète d'aliments ; usage du riz ou de ses préparations ; infusion légère de thé, administration de quarts de lavement émollient et calmant.* (Décoction de guimauve et de tête de pavot.)

Si la diarrhée persiste, et à plus forte raison, si d'autres symptômes l'accompagnent, il faut en toute hâte appeler un médecin.

D'un autre côté, les soins hygiéniques, si utiles dans tous les temps pour la conservation de la santé, deviennent surtout nécessaires à l'époque des épidémies. Il importe donc de se vêtir chaudement et d'éviter les refroidissements ; de se tenir avec propreté ; de vivre plus régulièrement encore que de coutume ; d'éviter les excès de nourriture et de quelque nature qu'ils soient ; ils disposent, ainsi que l'abus du vin et des liqueurs alcooliques, à la maladie.

Il importe également de tenir avec le plus de soin possible l'intérieur des habitations, et d'éviter tout ce qui peut vicier l'air.

Ces conseils peuvent être suivis par tout le monde, et leur observation suffit presque toujours pour prévenir la maladie. »

D'autre part, nous sommes heureux d'apprendre que dans le 6e arrondissement de Paris, où le choléra s'annonçait avec intensité, on a mis ces mesures en pratique, et que le mal s'est arrêté presque subitement, presque complétement. C'est le maire de cet arrondissement qui a pris l'initiative des visites préventives, et les médecins qui ne demandent pas mieux que de répondre à de semblables appels, ont rivalisé de zèle. Leurs soins ont eu leur récompense, et il est vrai que le choléra a été conjuré dans cette localité

Nous apprenons encore que M. le préfet de police, pour ménager l'honorable susceptibilité des médecins, et peut être aussi l'effet qu'eût produit l'homme de l'art chez certaines personnes, aurait chargé de l'avertissement à donner aux familles, des personnes charitables, en possession de l'estime publique, et chargées déjà par leurs fonctions dans les nombreuses sociétés de charité, de veiller sur cette classe où l'oubli de l'ordre et l'insuffisance des moyens peuvent être cause de maladies. De ces personnes au médecin il n'y a pas loin, et nous ne doutons pas que ces précautions n'aient porté leur fruit.

Aujourd'hui la statistique générale de la ville de Paris et la statistique particulière des hôpitaux sont d'accord pour constater une diminution énorme dans le chiffre des cas et des décès ; à qui devons-nous cet abaissement de nombre ? Est-ce aux succès de l'administration, de la charité et du médecin, ou bien à la basse température de l'atmosphère ? Il ne faut rien nier, il ne faut rien exclure. Le praticien doit tenir compte de tous les éléments qui peuvent concourir à la destruction ou seulement à la diminution du fléau.

Ce que nous pouvons savoir, c'est si lorsque le thermomètre est

au-dessous de zéro. Miasa-t on remarqué dans le nord que le choléra soit moins intense et son épidémie moins généra.e? Prenons donc nos informations et nous verrons peut-être que la température haute ou basse n'influence guère ni la constitution de l'épidémie, ni le choléra lui-même.

Quoi qu'il en soit, notre adoption des moyens préventifs nous semble assez motivée par les raisons supérieures que nous avons déduites en tête du cahier du 31 novembre, pour que nous persistions à croire qu'elles sont ce que nous pouvons faire de mieux en présence du choléra.

Bulletin statistique du choléra dans Paris.

Au 22 décembre depuis le commencement de l'épidémie : Sont entrés dans les hôpitaux 871 cas, dont 425 décès.

A domicile 280 cas Dans la banlieue 92.

Dans la semaine du 15 au 22 décembre : Entrés dans les hôpitaux 173, dont 113 terminés par la mort. A domicile 56 cas, dans la banlieue 12. Dans les hôpitaux militaires 13.

Dans les 12 arrondissements nous remarquons le 10e, qui a eu 17 cas, et le 12e, qui en a eu 20. Les autres n'en ont eu qu'un, deux ou trois cas. Ce sont ceux où les avertissements mieux observés ont produit leur résultat. L'aisance et l'instruction sont utiles, comme on le voit par ce relevé.

Le bulletin du choléra jusqu'au 25 inclus porte encore une diminution numérique des cas. Le 23 il est entré dans les hôpitaux de Paris 14 cholériques. 7 cas se sont déclarés à l'intérieur. Le 24, 8 cholériques entrés, 5 cas à l'intérieur. Le 25, 5 cholériques entrés, 2 cas à l'intérieur.

Les décès dans les hôpitaux sont au nombre de 14 pour les 23 et 24 décembre ensemble.

Le 24 inclus, le chiffre total des cholériques entrés dans les hôpitaux de Paris depuis le commencement de l'épidémie, montait à 904, sur lesquels 397 décès.

Nous n'avons pas le nombre des décès, en ville ; mais si la température y est pour quelque chose, le thermomètre, étant maintenant au-dessous de zéro, le nombre des cas et des décès sera très-réduit.

—Voici le bulletin de l'épidémie qui comprend jusqu'au 29 décembre inclus. Le lecteur y verra comme nous avec plaisir la décroissance du mal. — Le 26 sont entrés dans les hôpitaux 7 malades; 15 en sont sortis et 6 sont morts.

Le 27 4 entrés, 14 sortis, 6 morts.— Le 28 4 entrés, 7 sortis, 6 morts. —Le 29 enfin 7 entrés, 18 sortis, 1 mort.

Le 29 au soir le mouvement général des hôpitaux était : 931 admis; 336 sortis, 441 morts, 174 en traitement ou convalescents.

Erratum. N° du 15 décembre, page 648 rétablir la dernière phrase du rapport de M. Gibert comme il suit : « *La religion est comme un atôme qui est nécessaire à la science pour l'empêcher de se corrompre* » (au lieu de *la* corrompre).

TABLE

DU TOME IIe DE LA NOUVELLE SÉRIE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

A

Abraham (mort du Dr), 60.
Aliénation, par la jusquiame, 510.
Anasarque, par le lait et l'oignon, 242.
Angine nerveuse, par l'électricité, 562.
Anti-fébrile (préparation), 370.
Antiseptique (iode), 552.
Anti-syphilitique (liqueur), 232.
Arsenic; ses usages thérapeutiques.
Ascite, par la digitale en fomentation, 50.
Asthme (fumigation contre l'), 432.
Atrophie musculaire progressive, 239.
Atropine (valérianate d') dans les convulsions, 502.
Auber (Edouard), 446, 728.
Audouard, 279, 656
Aveugles en France, 250.
Avortement pour cause d'hydatides du placenta, 529.

B

Baud, 94.
Bayard, 374.
Becquerel, 637.
Belladone dans les convulsions, 422.
Bérard, 40.
Bernard (Charles), 545.
Blache (Henri), mort du Dr), 487.
Blennorrhagie (formule contre la), 432.
Blennorrhagie, par les injections, 477.
Bonnafont, 713.
Bertella, 207.
Bouchardat, 513.
Bouvier, 554, 595.
Boys de Loury, 554, 443.
Braive (nécrologie du Dr), 443
Brault, 524, 677.
Briquet, 479
Bureaux de bienfaisance (médecins retribués des), 654.

C

Cardol (nouvelle substance), 432.
Carnot, 574.
Cataracte liquide opérée par aspiration, 165.
Cayol, 5.
Cazeaux, 554, 562, 749.
Chaleur animale (principe d'inflammation 62.
Charbon, par les feuilles de noyer 49.
Charbon végétal dans le choléra, 736.
Chimie pathologique (traité de), 635.
Chirurgien de marine (décret sur les) 57.
Chloro-anémie, par le manganèse, 119.
Chlorose chez l'homme, 675.
Chloroforme (règles d'emploi du), 567.
Chloroforme (mort par le), 246.
Cholérine par le Bismuth, 177.
Cholerine (traitement de la), 242.
Cholera de 848 en Russie, 257.
Cholera (considération providentielle sur le), 577, 648.
Choléra à Bruxelles, 575.
Cholera, (traitemens divers du), 692, 754.
Choléra (rapport sur le), 548.
Choléra en Angleterre, secours préventifs, 440.
Cholera à Paris 634.
Choléra (Moyen d'extinction du), 715.
Choléra par l'éther et le chloroforme, 737.
Cholera par le charbon végétal, 736.
Choléra (prix de 100,000 fr. au remède du), 760.
Choléra par l'acide sulfurique, 754.
Choléra (traitement du), 754.
Cholérine, par le Bismuth, 570.
Cholérique, (statistique des), 700.

Clertan, 677.
Coliques hépatiques, 677.
Collodion dans les inflammations, 502.
Combustion volontaire (cas rare), 532.
Conservatrices, (substances) des organes, 497.
Contagion et infection, 289.
Contrexeville (eaux minérales de), 94.
Convulsions, par le valérianate d'atropine, 502.
Convulsions, par la valériane, 422.
Cors (traitement des), 570.
Costilhes, 622.
Coutenot, 76.
Cowpox, 473.
Crâne, (fracture du), 495.
Création d'un service médical à Paris, 635.
Crétin hydrophobe (cas rare), 550.
Croup (contagion du), 515.
Croup (traitement du), 422.

D

Dechambre, 604.
Delasiauve, 585.
Dents (évolutions des), 175.
Desmartis, 165.
Devilliers, 47.
Diarrhée des enfants, par l'iodure de potassium, 119.
Diarrhée prodromique du choléra (traitement de la), 745.
Digitale en fomentation contre l'hydropisie, 50.
Dinite, nouveau minéral, 102.
Discours de M. Bérard à Montpellier, 696.
Discours d'ouverture de la Faculté de Paris, 513.
Duché, 36.
Duchenne de Boulogne 259, 562.
Durand Fardel, 541, 728, 734.
Dystocie (cas de), 99, 554.

E

Éclampsie (diagnostic différentiel de l'), 747.
Électro-physiologie sur la sensibilité musculaire, 742.
Elèves en médecine et le choléra, 701.
Éloge d'Orfila par M. Dubois, 695.
Emphysème des enfants (Traitement de l'), 156.
Emprisonnement cellulaire, son influence, 552.
Epilepsie, par la belladone, 102.
Epithéliales (tumeurs) de la verge, 608.
Ether (perles d'), 677.
Ethmoïde (exostose de l'), 223.
Eventration congénitale, 422.
Exostose de l'ethmoïde, 223.

F.

Faculté (ouverture de la), 510.
Faraday 181.
Feulins, 473.
Fièvre typhoïde et Vaccine, 348
Fièvres malignes (typhoïdes d'autres fois), 534.
Fièvre typhoïde (traitement préventif de la), 406.
Fièvre (pilules contre la), 477.
Fièvres intermittentes (dualité des), 175.
Fièvres intermittentes par le quinquina à la surface, 121.
Fièvres intermittentes (formules contre les), 502.
Fièvres intermittente (traitement de la), 456.
Fièvre jaune (étiologie de), 656.
Fistules anales, par le ratanhia, 222.
Fistule, par injections iodées, 167.
Fistules pulmonaires externes, 552.
Fractures non consolidées, par l'iode, 570.

G.

Gangrène dans la glucoserie, 167.
Gangrène foudroyante, 422.
Gibert, 65, 128, 497, 644.
Gillebert d'Hercourt, 265, 590.
Girard, 534.
Glotte (spasme de la), 446.
Glycérine dans la surdité, 414,
Goutte (pilules contre la), 242.
Gourme, par le Turbith nitreux, 340.
Graisse sécrétion anormale, 442.
Grynfeltt, 121.

H.

Hermaphrodisme, hypospadias (figure), 622.
Herpès de la vulve, 540.
Homéopathie (moyens contre l'), 246, 435.
Hôpitaux de Paris et de Londre 381.
Houlès, 148.

Hubbenett, 257.
Huile de foie de morue (administration de l'), 222.
Hydatides cause d'avortement, 529.
Hydrocèle vaginal (traitement de l'), 522.
Hydrophobie d'un crétin (cas rare), 550.
Hydrologie (société d'), 754.
Hygromas (procédé contre les), 432.

I

Idiotisme (traitement de l'). 255.
Iléus nerveux (traitement de l'). 599.
Immortalité de l'âme (poème sur l'), 631.
Incision du col de la vessie, 552.
Infection et contagion, 289.
Inflammations (par le collodion), 502.
Injections coagulantes dans les anévrismes, 739.
Intermittence (explication de l'), 270.
Iode (fumigation d') dans les opthalmies, 608.
Iode (bon usage externe de l'), 524.

J

Jusée contre la phthisie, 51
Jusquiame dans l'aliénation, 340.

L

Lait, antidote de la noix vomique, 47.
Laryngite œdémateuse par la cautérisation, 603.
Laryngite par l'inspiration du nitrate d'argent, 626.
Léveillé, 257.
Lordat, (le buste et les honneurs de M.), 757.
Luxations fémorales (réduction des), 590.
Luxation fémorale double, 434.
Lycoperdon (fumée du), comme anesthésique, 554.

M

Mâchoire (fracture de la), 235.
Mélancolie avec stupeur, 565.
Melléolès (formules de), 477.
Methode de Brasdor dans les anévrismes, 739.
Miergues, 406.
Monchet, 456.
Montain (mort du D^r^). 60.
Mortalité en France et en Angleterre, 543.
Mortalité avant et après la vaccine. 473.
Morts bite après l'accouchement, 47.
Morve (cas de contagion de), 250.

N

Nerfs des végétaux, 492.
Névralgie intercostale, 287.
Névralgie (traité de), 190.
Noix vomique (empoisonnement par la), 48.
Noyer (feuille de), contre le charbon, 49.

O

Observation. Ce qu'elle est, et ce qu'elle devrait être, 455.
Odontalgie par les vomitifs, 432.
Officier de santé (exercice de l'), 576.
Ophthalmies scrofuleuses, par les fumigations iodées, 608.
Ophthalmies (cure des), 567.
Organisation médicale, 524.

P

Paraplégies par le rhus radicans 560.
Passé, présent et avenir de la *Revue medicale*, 705.
Pauvres (médecine des)
Pellagre (cas de), 128, 477.
Perchlorure de fer à l'Académie, 631.
Perchlorure de fer, dans les varices, 408.
Perchlorure de fer dans les anévrismes, 612, 677, 685.
Périnée (incision nécessaire du), 571.
Péritonite chez les enfants, 285.
Péritonite, par le sel d'oseille, 242.
Péritonite suraiguë, par le collodion, 552.
Pétrequin, 739.
Phthisie chez les oiseaux, 57.
Phthisie, par la Jusée, 51.
Pierrefonds (eaux minérales de), 80, 436, 245.
Pietra Santa 99, 309, 321, 440, 549 747.
Piorry, sa négation du rhumatisme, 504.
Pleurésie diaphragmatique, 540.
Pneumonie (cas de), 76.
Pneumonie (pilules contre la), 340.
Police médicale, 125.
Polydipsie et polygurie (cas rare de)

541.
Présentations de fœtus (conduite dans les), 562
Pravaz, (mort du Dr.) 60, 187.
Prix, (rapport academ. sur les), 641.
Prix (rapport sur les), 685.
Prix (questions de) pour 1854.
Prix de 100,000 francs au remède du choléra. 760.
Prunelle, (nécrologie du Dr). 316.
Prurigo (traitement du) 604.
Pyrexies dans les organopathies, 448.

Q

Quinine, (sulfate de) administration nouvelle du), 207.
Quinquina en inhalation, 626.
Quinquina (traité thérap. du), 479.

R

Rage, nouveau trait. proposé, 626.
Rectum (chute du) sa cause, 235.
Reins anormaux chez un fœtus (cas rare) 608.
Remède et trait. du choléra, 692.
Rétention, états qui peuvent la produire, 544.
Revue médicale (passé, présent et avenir de la), 705.
Reybard, 607
Rhumatismes (linim. contre les), 177.
Rhumatisme (potion contre le), 510.
Rhus radicans dans les paraplég. 370.
Ribes, 495.
Richard (Achille) (éloge de) 514.
Richard, 497.
Robert-Latour, 62.
Roger (Henri). 156.
Royer-Collard(Hyppolite) éloge 513.
Rupture de la matrice et de l'estomac, 545.

S.

Sacrum (tumeur du), 99.
Sales-Girons. 80, 136, 215, 585, 455, 479, 507, 515, 618, 705, 757.
Sang (extrait du), 422.
Sang remède de l'anémie, 49.
Science médicale (traité de la), 446.
Secret médical, 427, 259.
Secret médical (cas rare de), 705.
Secret médical, sa formule devant la loi 570.
Seguy, 599.
Sensibilité musculaire par l'électricité, 742.
Service à domicile dur. le chol. 634.
Service médical de bienfaisance à Paris (organisation du), 510.
Société de médecine de Paris (bureau de la) 692.
Société de médecine de Bordeaux (prix de la), 581, 702.
Société de médecine de Toulouse (séance annuelle de la), 254.
Soif perpétuelle, 510.
Spermatiques, (vaisseaux) (oblitération des), 558.
Stérilité par oblitération des voies spermatiques, 558.
Sueur nocturne, par la quinine, 50.
Sueur (histoire naturelle de la), 265
Surdité, par la Glycérine, 444.
Surdi-mutité 40, 105.
Syphilisation, 104.
Syphilis (solution contre la), 510
Syphilis larvée, 65, 497.
Syphons et tubes de plomb, leur danger. 53.
Tables tournantes (lettre sur les), 481
Tétanos, par l'opium, 242.
Trachéotomie (nouv. méth. de), 170
Transfusion (instrument pour la) 422, 492.
Typhoïde (fièvre) par le quinine, 235
Typhoïde (fièvre), 3.

U

Urètre (oblitération de l'), 688.
Urètre (rétrécissement de l'), 707.
Urétroscope, 685.
Uzac, 673.

V

Vacances (querelle antique des), 425
Vaccine et fièvre typhoïde, 348 574, 552.
Vaccine obligatoire, 441.
Vaccine et variole, 148.
Vaccine (enquête sur la), 56.
Variole et vaccine, 148.
Variole et fièvre typhoïde, 574.
Vaginite, par la cautérisation, 545
Varices, par le perchlorure de fer, 408
Vieillards (Traité des maladies des) 728.
Végétaux (appareil nerveux de), 492
Ventouses comparées, 562.
Verrue, par le sang des menstr., 510
Vignolo, 190.
Visites prévent. dans le choléra, 449
Vulve (herpès de la), 540.
Worms, 734.

LE RÉDACTEUR GÉRANT, SALES-GIRONS.

Paris.—Imprimerie de Moquet, rue de la Harpe, 92