Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 1. 15 Janvier 1855. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1855.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1855x01

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1855. — TOME Ier.

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.

LA

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL DES PROGRÈS

DE LA MEDECINE HIPPOCRATIQUE ET VITALISTE,

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
rédacteur en chef.

NOUVELLE SÉRIE.

15 janvier 1855.

ON S'ABONNE, A PARIS, AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
Rue du Dragon, 16,
et chez tous les libraires.

1855

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS HIPPOCRATE

COLLABORATEURS.

MM.

AUBER (Edouard), D. M. P.

BAYLE, agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

BELL, bibliothécaire de l'École de médecine.

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

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

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

DELASIAUVE, D. M. P., médecin 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

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

GIBERT, 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.

JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

MARTINS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

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.

ROBERT-LATOUR, D. M. P.

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

VIGNOLO, D. M. P.

—

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Janvier 1855.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

A NOS LECTEURS.

Quelques lignes sur l'état respectif actuel de l'Anatomisme et du Vitalisme; sur la comparaison différentielle de la Revue médicale avec les autres organes de la médecine; sur les modifications typographiques avantageuses que doit subir prochainement notre journal.

La *Revue médicale*, la doyenne des journaux de médecine, comme on l'appelle, poursuit sa tâche, fesant de son mieux pour soumettre le soi-disant progrès moderne au régime de tradition ancienne. Amis et ennemis lui rendront ce témoignage de justice.

Depuis trente-cinq ans qu'elle existe, la *Revue médicale* ne fait que développer le programme de son institution primitive, inscrivant sur son livre les idées nouvelles et les découvertes de chaque jour, les unes et les autres pour les recommander, si elles sont conformes aux principes de la vraie médecine, ou pour les critiquer si elles en sont subversives.

Hypothèses et systèmes généraux, opinions et prétentions individuelles, observations et faits isolés, tout ce qui a surgi dans le monde médical à titre d'innovation ou d'évènement depuis 30 ans, a été marqué, exposé, étudié, apprécié avec ce caractère de loyauté scientifique et de convenance littéraire qui a distingué de tout temps la rédaction de la *Revue médicale*. Sous ce rapport la *Revue* présente non seulement l'historique, mais l'histoire raisonnée de cette dernière période médicale qui aura vu passer tant de vanités systématiques et si peu de réalités permanentes.

Nous avons dit quelque part que la *Revue* naquit providentiellement le lendemain du système de Broussais, comme le

remède à côté du mal ; notre dire se vérifie à mesure que nous voyons pièce à pièce tomber les parties constitantes de ce système, remplacées l'une après l'autre par les principes de la doctrine vitaliste que nous professons.

Peut-on assister à un spectacle plus significatif que celui qui s'est donné dans ces derniers temps à l'Académie de médecine, cette scène dont les acteurs parlent à l'univers scientifique. Voyez entr'autres ces deux actes principaux.

Au premier, c'est M. Roche qui vient, au nom d'une commission d'urgence, annoncer que la fièvre typhoïde, le plus beau fleuron de la couronne du système, n'est pas le moins du monde une découverte moderne : que c'est la fièvre muqueuse de tel auteur, la bilieuse de tel autre, l'adynamique de celui-ci, la grave ou larvée de celui-là, etc. En un mot, que la fièvre typhoïde dont la découverte est peut-être une des prétentions de M. Louis, et la définition une des gloires de M. Dubois d'Amiens, était une affection parfaitement connue de nos anciens.

Quelques jours auparavant, M. Bousquet, l'un des fondateurs de la *Revue*, n'avait pas mal préparé le terrain, en venant, dans un rapport applaudi, réduire à peu de chose ce siége morbide et cette lésion entérique de la fièvre typhoïde qui ne sont probablement que l'effet et point la cause de l'affection.

Mais, si la fièvre typhoïde est une double erreur de l'Ecole moderne, que devient le système, si bien nommé le *typhoïdisme* par notre maître M. Cayol ? Le système se sera jugé lui-même à la fin comme la *Revue médicale* l'avait jugé dès le commencement. Et d'un.

Le second acte a une signification plus caractéristique encore. Vous devinez, lecteur, que je veux parler de la lutte suprême qu'on appelle la discussion académique du microscope et du cancer. L'école anatomo-pathologiste, obligée de brûler le microscope, après avoir adoré le scalpel, n'est ce pas là une contradiction qui ressemble à s'y méprendre à une abjuration de principes ?

Il ne faut pas se laisser prendre à la surface des choses, le

microscope, se posant comme *l'ultima ratio* du système, ne demande rien moins que le monopole du diagnostic. Aujourd'hui c'est le diagnostic du cancer, demain ce sera celui de la phthisie, et puis enfin celui de toutes les maladies jusqu'à la dernière.

Devant cet absolutisme qui n'est que logique et conséquent aux prémisses posées, les fondateurs du système ont dû réfléchir, et ils ont vu que c'en était fait de la médecine, si l'intelligence était obligée de recevoir le diagnostic d'un instrument ; alors ils ont bravement réclamé pour la Clinique intelligente, c'est-à-dire pour ce coup d'œil intellectuel, qui voit moins bien une cellule ou une fibre malade, c'est vrai, mais, qui voit mieux un ensemble vivant, une physionomie morbide, une maladie, en un mot. Et la Clinique a été opposée au microscope comme vous diriez l'esprit à la matière, ou le jugement à l'instrument. Mieux vaut tard que jamais.

Ainsi confrontée, la Clinique devait prévaloir sur le microscope, elle prévaudra. Si vous en doutez, il est un signe précurseur qui va vous convaincre : demandez ce qu'est le cancer pour le microscope et pour micrographe ? Le cancer pour le microscope est une lésion locale, selon cet axiome initial du Maître : *Il n'y a pas de maladie, il n'y que des organes malades*. Le cancer n'était pas autre chose pour l'Académie, il y a quelque temps. Aujourd'hui, les choses ont bien changé ; suivez la discussion, en effet, vous serez abasourdi de l'unanimité des orateurs : Le cancer est une maladie, une affection générale, une diathèse, une cachexie, un vice des humeurs, une névrose, que sais-je encore ; des états pathologiques qu'on avait oubliés, et des mots qu'on n'eût pas osé prononcer, il y a seulement dix ans.

A ce signe, vous dis-je, qui marque un retour si flagrant vers la bonne doctrine, vous direz comme nous : c'en est fait du système ; et la *Revue médicale* aura mis trente ans à en avoir raison. Ce n'est pas trop si on se souvient que l'illustre Bérard avait renvoyé à la fin du XIX^me^ siècle pour dire le bien qu'elle aurait produit par son opposition aussi généreuse que décente. Ce sont ses expressions.

Ami lecteur, quelque obligeance que vous y mettiez, si vous distinguez les choses par ce qui les distingue en vérité, vous verrez que, malgré le grand nombre des publications périodiques qui desservent notre science, il n'y a que deux journaux de médecine en France : la *Revue médicale* et puis tous les autres ensemble qui ne font qu'un. Ils ne font qu'un en ce sens qu'ils acceptent tout ce qui passe, sans raison de choix, sans expression de préférence, sans jugement. Il faudrait pour cela avoir un principe auquel on rapportât les articles pour juger s'ils y sont conformes ou contraires; mais hélas, des principes ! on n'en veut pas pour n'avoir pas d'adversaire ; un adversaire fait trop rarement un abonné.

Assurez-vous bien de notre distinction fondamentale; ces journaux sont des gouffres indigestes, ce qui est bon dans l'un serait aussi bon dans l'autre. En un mot, ce sont des *journaux de faits* ; qui lit le meilleur marché se peut dispenser de lire le plus cher, et *vice versa*, si vous êtes au-dessus de l'économie. Ce sont des compilations.

Il y en a un, nous aurions tort de ne pas le signaler dans la foule, c'est... vous allez le deviner au souvenir des citations topiques que nous nous plaisons à en faire de temps à autre.

Il est en chef à la rédaction de ce journal un homme qui souffre de la nécessité présente de n'avoir pas de principe; c'est un joug dont il se soulage dans ses moments d'humeur. Il a débuté bravement par nier à l'Ecole de Paris son titre et sa prétention d'école; il finissait tout récemment par s'amuser de la frayeur peu logique que causait aux fondateurs de l'*Anatomisme* (*Sic*) les envahissements du microscope.

Tant de hardiesse dans un journal, qui doit, comme dit la fable, plaire à tout le monde et à son père, nous donne le droit de faire appel à la franchise de son rédacteur en chef, et de lui demander, à l'appui de notre thèse, combien il compte à Paris de journaux de médecine; de journaux, dis-je, qui se distinguent l'un de l'autre par un caractère scientifique qui leur soit propre, nous nous contenterons de nuances, si on ne trouvait pas de couleur bien tranchée.

En attendant ce témoignage, nous soutenons notre thèse : il n'y a que deux journaux de Médecine à Paris, savoir : 1° *La Revue médicale* ; 2° le total des dix autres réduits à l'unité.

Et en effet, il ne vient pas de figues sur les ronces : ces journaux sont le produit plus ou moins immédiat de l'Ecole de Paris. Celle-ci n'élaborant que des faits, il serait merveilleux que ses échos ou ses organes fissent autre chose ; mais le jour où cette École aura subi le mouvement de conversion qui part en ce moment de l'Académie comme d'un centre d'action, il faudra bien que les journaux se modifient à l'avenant. Alors, nous verrons ceux qui résisteront à l'épreuve ; en tous cas, leurs beaux jours seront passés : nous voulons dire que la Médecine facile aura fait son temps.

Ami lecteur, les choses ne finissent que par la fin ; nous y touchons ; l'histoire du journalisme est là pour en justifier. Quand la Médecine imagina son premier journal, il n'y a pas si longtemps de cela, ce fut une grande affaire. Qui est-ce qui suffirait à l'œuvre perpétuelle de la périodicité ? Qui est-ce qui serait capable de l'entreprise, etc.? Il fallut mettre en réquisition les professeurs les plus éminents, les plumes les plus fécondes, les philosophes de la science les plus consommés.

C'était le commencement, voici la fin : Aujourd'hui les enfants peuvent faire un journal de Médecine. Est-ce que l'interne de première année ne fournit pas la collaboration la plus active et la mieux goûtée de ces feuilles qui intitulent leurs plus beaux articles : *Clinique de M. le professeur un tel.*

Lisez posément ces cliniques, et vous verrez, cher lecteur, à la disposition théorique des faits, et au classique de la prose combien M. le professeur un tel doit être flatté du travail de son jeune interprète.

Tout cela doit être dénoncé en conscience ; un jour plus tôt, un jour plus tard, ce serait le secret de la Comédie. Si nous gagnons une heure, ce sera autant de pris sur l'ennemi.

En résumé, lecteur, la Médecine subit en ce moment une heureuse évolution. L'an dernier encore, nous ne comptions, pour revenir à la bonne doctrine, que sur la génération nou-

velle. Cette année, nous pouvons, grâce aux résultats de la discussion qui a eu lieu à l'Académie, compter sur la génération des hommes qui ont servi à l'établissement du système. Inconséquence, conversion, abjuration, peu importe, ils reviennent, qu'ils soient les bien venus. Aux anciens de servir de guide à la jeunesse, et l'harmonie est rétablie.

—

De ces conditions nouvelles, cher lecteur, vont résulter pour la *Revue médicale* de nouvelles obligations ; elle les accepte toutes d'avance et promet de les remplir à mesure qu'elles se montreront. Aussi, la *Revue médicale* sait très-bien qu'après la période critique, dont elle a porté seule le fardeau pendant plus d'un quart de siècle, la période organique s'ouvre largement devant elle, et qu'elle doit y entrer. Elle y entrera.

L'Anatomisme renversé, il s'agit d'édifier le véritable vitalisme ; nous tenterons l'œuvre, avec l'aide de la Providence et le respect des hautes traditions de la Médecine. L'édifice ne sera pas fait de pièces neuves, d'idées inédites ou de principes inconnus ; mais tel qu'il sera dans son plan et son ensemble, nous croyons pouvoir assurer qu'il présentera d'autres garanties architecturales, que ceux qu'on a tour à tour élevés aux diverses espèces de vitalismes qui ont varié, depuis Bâcon et Descartes, la face de la Médecine sans la renouveler.

—

Ajoutons un mot relatif à notre journal, c'est-à-dire à sa composition typographique; car des conditions ci-dessus résulte pour la *Revue médicale*, comme publication périodique, la nécessité de quelques modifications qui y répondent.

En instituant il y a cinq ans une nouvelle série dans la collection de la *Revue*, nul ne s'y est mépris : ce n'était ni une interruption dans la ligne de ses travaux, ni un changement dans ses principes, non plus que dans le personnel de sa rédaction. C'était un de ces points de repos comme il en faut à l'esprit humain dans les œuvres de longue haleine. Il fallait que les abonnés des périodes de 1820, de 1825, de 1834 et de 1850, qui marquent de pareils repos dans cette grande collection,

puissent croire avec raison que n'en possédant qu'une partie, ils en possédaient néanmoins un tout complet. Telle fut notre intention, et nous avons eu le plaisir de voir qu'elle fut goûtée. Les 120 volumes de la collection de la *Revue médicale*, sont trop rares et trop difficiles à réunir aujourd'hui pour ne pas songer a en amoindrir le sacrifice nécessaire.

En divisant à la même époque le Cahier mensuel de la *Revue* en deux cahiers plus qu'équivalents de quinzaine, ce fut de notre part une autre intention dont on nous sut gré. Les choses vont trop vite aujourd'hui pour ne les raconter qu'une fois par mois. Mais deux fois, cela suffit.

Une *Revue*, par son seul titre, semble n'avoir égard qu'aux événements majeurs de la science : ses articles sont des traités ou des mémoires. Les accidents et les incidents qui passent ne l'intéressent qu'autant qu'ils sont d'intérêt plus ou moins général. C'est ce qui permet à une Revue de paraître à période éloignée..., en un mot une *Revue* représente la Science.

Le *Journal*, son titre l'indique, est plus attentif aux nouvelles du jour : il se divise et se subdivise pour faire place à chaque chose ; le moindre bruit le distrait, il saisit au passage la plus légère innovation ; les articles de quelques lignes sont ceux qu'il préfère, il voudrait paraître tous les jours.... en un mot le Journal représente le Fait.

En divisant en deux le cahier du mois, et en paraissant tous les 15 jours, la *Revue médicale* fesait donc un premier contrat d'association avec le *journal* : elle conservait ses grands articles de fonds en tête, et admettait les détails à la fin.

Le *Chapitre des variétés*, chargé de dire légèrement ce qu'il y a de plus grave dans les événements de la science ou de la profession, fut le nœud de cette transaction.

La *Revue médicale* devenant un *Journal* sans cesser d'être un *Livre* de bibliothèque et en continuant d'être une *Revue*, cette transformation, qui respectait le fond primitif, nous parut le beau idéal d'une publicité périodique en médecine ; elle fut accueillie de manière à nousfaire comprendre que nous avions saisi un besoin des temps et prévenu un désir de nos con-

frères. En effet, la *Revue médicale* est à la fois une *revue*, puisque ses articles originaux sont comme de petits traités complets, un *journal*, puisqu'elle rend compte des événements scientifiques et professionnels de chaque jour, et enfin un *livre* de bibliothèque, puisqu'elle en a le type et le format.

Sous ce rapport encore la *Revue médicale* est seule de son genre, parmi les publications générales de médecine.

Toutefois les pages de notre publication nous paraissent souvent insuffisantes, à nous ses rédacteurs, pour la quantité des travaux et des faits intéressants que nous sommes contraints d'y abréger afin de leur trouver une place. Sans donc passer au caractère microscopique, qui est le fléau des yeux du praticien déjà fatigué, nous allons faire en sorte de gagner quelque espace avec un caractère qui concilie les ménagements dus au lecteur et les exigences actuelles de la publicité.

Ce qui revient à dire que la *Revue médicale*, Revue, Journal et Livre tout à la fois, recevra bientôt un perfectionnement typographique qui le rendra plus complet sous ce triple rapport, sans lui ôter aucune des qualités qui lui ont jusqu'à ce jour mérité la haute considération dont elle jouit dans le monde médical.

Dr SALES-GIRONS.

OBSERVATION
D'UN
CAS RARE D'APOPLEXIE SOUS-CUTANÉE
avec hémorrhagie des muqueuses,
DANS UNE FIÈVRE DITE TYPHOIDE,
TRAITEMENT ET GUÉRISON.

Par M. le docteur **A. F. TILLARD,**
MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA ROCHE-GUYON.

M. Eude, fils, de Lavacourt (Seine-et-Oise), âgé de 19 ans,

de tempérament sanguin, de forte constitution, d'une taille au-dessus de la moyenne, et charpentier de bateau, travaillant aux Andelys, où il tomba malade. De Bonnières, où il était arrivé par le chemin de fer, il fut transporté chez lui dans une voiture à une distance de 8 kilomètres.

Je le vois le jour même de son arrivée, chez ses parents, à 6 kilomètres de La Roche-Guyon, je le trouve dans l'état que je vais décrire :

2 juillet 1853. — Courbature générale, pouls à 110, céphalalgie, langue rouge ; les jours précédents, il y a eu un peu d'épistaxis, il y a deux jours seulement qu'il a quitté son travail ; mais il était très-courbaturé depuis 8 jours. Il me raconte qu'il est tombé à l'eau, il y a environ un mois, en voulant monter dans un bateau porteur, et qu'il est resté un instant sous l'eau, qu'il en est sorti seul, non sans quelque frayeur.— Prescript. 12 sangsues à l'anus, limonade froide, compresses imbibées d'eau vinaigrée sur le front, diète.

3 juillet. — Les sangsues ont beaucoup saigné, le pouls est toujours plein, malgré cette perte de sang, limonade purgative, limonade simple, diète.

4. — Il y a eu plusieurs évacuations; le ventre est resté un peu sensible, et légèrement balonné; le malade boit beaucoup, le visage est toujours coloré, urines rouges, la céphalalgie continue.— Cataplasmes, lavements émollients.

5. — Eau de Sedlitz, tout le reste comme devant.

6. — Il y a eu plusieurs évacuations; le pouls est toujours plein; il y a de la stupeur.— Sulfate acide de quinine, 0,40, à prendre en quatre fois, toutes les 6 heures, limonade, cataplasme, deux lavements émollients, bouillon de bœuf coupé.

7 et 8. — Même position, même traitement.

9. — La stupeur augmente, surdité, selles fétides, ventre balonné, gargouillement dans la fosse iliaque droite, taches lenticulaires sur l'abdomen.

Limonade et infusion de quinquina alternativement, onguent napolitain 60 gr., en 4 onctions sur le ventre, une toutes

les 6 heures, continuer le sulfate de quinine, les lavements cataplasmes et bouillon.

10 et 11. — Même position, même traitement.

12. — Stupeur, surdité, pouls à 120, ventre toujours ballonné, taches lenticulaires nombreuses, rougeur au sacrum, épistaxis.

Compresses très-froides sur le front; tête élevée, sur un oreiller en balle d'avoine, sulfite d'alumine et de potasse, 2 grammes par litre de limonade, bouillon froid, le restant comme le 9.

13. — Pouls à 130, épistaxis abondant, ventre ballonné, le sacrum commence à s'excorier, stupeur, surdité.

Glace sur le front, dans une vessie; glace à l'intérieur, potion avec extrait de ratanhia, tisane et bouillon à la glace, insufflation de poudre d'alun et de gomme arab. dans la narine droite par où l'hémorrhagie a lieu.

14. — L'hémorrhagie nasale, arrêtée un instant, a recommencé, elle est très-forte à ma visite du matin; pouls à 130. Subdelirium, taches lenticulaires et sudamina sur le ventre.

N'ayant pas de sonde de Belloc à ma disposition, je tamponne les narines, selon le procédé indiqué, il y a quelques années, par Réveillé-Parise, avec de la ouate en petits bourdonnets qu'on roule dans un mélange de poudre d'alun et de gomme arabique, et que j'introduis profondément dans la narine, au moyen d'un stylet.

Ce moyen m'a rendu un grand service dans cette circonstance; je le crois très-bon, et pas assez connu des praticiens, surtout de ceux qui exercent à la campagne, et qui n'ont pas de sonde de Belloc, instrument, du reste assez difficile à employer sur le malade.

Ce moyen a mis fin à l'hémorrhagie nasale. Pensant que le malade avait avalé beaucoup de sang, je lui fais prendre trois verres de limonade purgative, je supprime l'onguent napolitain, dans la crainte d'une fluidité trop grande du sang; la péritonite typhoïde a, du reste, un peu diminué.

Prescript. — Limonade purgative. Continuer la limonade,

le quinquina, le sulfate de quinquina et le bouillon glacé eau glacée sur le front, glace à l'intérieur, cataplasme sur le ventre, arrosés d'huile de camomille camphrée.

15. — Le malade a évacué beaucoup de sang noir, par grumeaux. — Ce sang doit provenir du sang avalé pendant l'épistaxis. Selles fétides, adynamie prononcée.

Prescript. — Quinquina vineux; continuer la limonade et le sulfate de quinine, bouillon de bœuf pur, lavements et cataplasmes.

16. — L'hémorrhagie a recommencé par le côté droit; je l'ai tamponné, et le sang a été arrêté.

Du 17 au 21. — Il n'y a rien d'extraordinaire dans la marche de la maladie, l'escarre s'agrandit au sacrum, ce qui occasionne d'assez fortes douleurs au malade, l'adynamie persiste.

On continue le traitement, en augmentant la quantité de vin dans l'infusion de quinquina et dans la limonade, 4 verres de bouillon de bœuf, écume de bouillon de bœuf au sacrum, soins de propreté. — Le malade a extrait les tampons du nez, en tirant sur les fils, et l'hémorrhagie a recommencé. J'ai appliqué de nouveaux tampons.

22. — Le malade a rendu environ 2 cuillerées de sang rouge et liquide par l'anus; il n'y a aucun doute sur son origine. — Prescript. Limonade alumineuse, quinquina vineux acidudé avec eau de Rabel, 40 gouttes par litre, potion avec extrait de ratanhia, glace à l'intérieur, cataplasmes froids sur le ventre, lavements d'eau froide, bouillon glacé.

23, au matin. — Subdelirium; le malade crie à faire peur aux voisins, escarres au sacrum et aux grands trochanters dont le malade se plaint beaucoup; il a continué de rendre du sang en petite quantité par l'anus. — Compresses de vin aromatique sur les escarres, continuer le traitement.

23, au soir. — Le malade se plaint d'avoir des charbons dans les fesses (sic), et crie continuellement; il a encore rendu du sang par l'anus, environ un verre.

En examinant les escarres du siége, j'aperçois une tu-

meur du volume du poing à la partie supérieure du sacrum ; il y a de la fluctuation. — Espérant arrêter le décollement de la peau par un plus grand épanchement sous-cutané, je plonge une lancette dans cette tumeur; il en sort environ un verre de sang de mauvaise nature. Ce sang continuant à couler, j'applique sur l'ouverture un morceau de ouate imprégné de gomme et d'alun, et pardessus une très-large compresse imbibée de vin aromatique, le tout maintenu au moyen d'un bandage de corps.

Prescrip. — Continuer le traitement, plus une cuillerée de vin de quinquina toutes les 3 heures.

24, au matin. — L'hémorrhagie a été très-abondante par la ponction du soir, le malade a beaucoup et continuellement crié; il y a deux nouvelles tumeurs sanguines au siége, dont une à côté du grand trochanter gauche. Je n'ose les ouvrir dans la crainte d'augmenter l'hémorrhagie. Je vide la tumeur que j'ai ouverte le soir; il en sort un sang noirâtre, contenant beaucoup de caillots à moitié purulents, la peau est noire sur toute l'étendue où elle est décollée. Je maintiens de la glace pendant plus d'une heure sur ce décollement. Le sang coule toujours, mais plus séreux ; je fais le pansement de la veille, et je me retire en faisant continuer le traitement interne.

24, à 6 heures du soir. — J'entends crier le malade avant d'être arrivé à sa demeure; il dit qu'il a du charbon dans les fesses. L'hémorrhagie a continué de se faire par la ponction, et a été très-abondante ; il rend beaucoup de sang noir par l'anus, mélangé d'un peu de sang rouge, à la suite des lavements de ratanhia que je lui fais prendre froids. — Il rend également des petits caillots de sang par la bouche, qui viennent de la partie postérieure des fosses nasales, les bras et la poitrine sont couverts d'ecchymoses.

J'enlève le tampon du nez, et j'en enfonce un autre avec la même substance, et de la même manière. à une plus grande profondeur. — Je trouve l'appareil du siége baigné d'un sang fétide; toute la peau des fesses est noirâtre; il y a

deux nouvelles tumeurs hémorrhagiques à la fesse gauche. — La fluctuation a augmenté dans les grosseurs observées le matin; la peau qui les recouvre paraît très-amincie et à moitié mortifiée.

Je fais la ponction de ces deux tumeurs; il en sort un sang purulent, mêlé de petits caillots : l'hémorrhagie continue par la ponction de la première tumeur; en fermant l'ouverture avec le doigt, la cavité se remplit promptement, et le sang coule en dehors, malgré la pression du doigt.

En désespoir de cause, je fais une injection dans la première tumeur, au moyen d'une seringue en verre, avec eau de Rabel une partie, eau ordinaire 4 parties; après quelques minutes, j'ôte mon doigt de l'ouverture, et par une douce pression j'en fais sortir un magma noirâtre.

L'hémorrhagie me paraissant arrêtée, je fais une injection semblable dans les deux nouvelles tumeurs que je viens d'ouvrir, et j'obtiens le même résultat.

Je fais une nouvelle injection dans la première tumeur qui me laisse encore quelques doutes; j'applique immédiatement pardessus de la ouate, *sans faire sortir tout le liquide de l'injection*; je mets également de la ouate gommo-alumínée sur les autres ouvertures, de larges compresses imbibées de vin aromatique, le tout maintenu par un bandage bien serré.

On continue le traitement intérieur, en augmentant la quantité de bouillon de bœuf pur, et le vin de quinquina.

25, au matin. — Le malade a eu un peu de calme après mon départ; mais le reste de la nuit a été très-mauvais; on a imbibé de nouveau les compresses de vin aromatique à minuit, selon mon indication, ce qui fait plaisir au malade.

Il ne s'est écoulé qu'une sérosité sanguine-purulente, par les ouvertures des tumeurs hémorrhagiques. Après avoir enlevé le pansement, je fais sortir quelques caillots, à moitié purulents par une douce pression ; j'en retire de plus volumineux au moyen d'une pince à pansements, afin de vider les tumeurs. Je crains toujours une mortification de la peau

sur les parties décollées; les personnes qui m'assistent la considèrent comme accomplie sur beaucoup de points, je reconnais cependant que les lèvres de la plaie de la première ponction ont repris un peu de vie.

J'ouvre les deux tumeurs qui existaient déjà la veille au soir, ainsi qu'une sixième qui s'est formée à côté de la première pendant la nuit. Ces trois tumeurs, qui étaient grosses chacune comme un gros œuf, m'ont fourni environ un grand verre de sang de mauvaise nature.

Enhardi par le résultat obtenu la veille, je fais une injection acide dans chacune des tumeurs que je viens d'ouvrir, et je fais sur le tout un pansement comme la veille.

Le malade urine et va à la selle involontairement ; les matières rendues par l'anus sont formées en grande partie par du sang noir, fétide, ayant séjourné dans l'intestin, le ventre est un peu moins balonné. — Il y a des ecchymoses sur toute l'étendue de la peau, et particulièrement aux bras et au thorax ; on en remarque aussi sur le cuir chevelu.

Prescrip. — Quinquina vineux avec eau de Rabel 60 gouttes par litre, limonade vineuse aluminée, une cuillerée de vin de quinquina toutes les 2 heures; bouillon glacé dans l'intervalle, lavement froid.

25, au soir. — On a changé l'appareil à midi; il en est sorti une grande quantité de liquide sanguino-purulent par les 6 ouvertures des tumeurs.

En enlevant le pansement le soir, il sort encore beaucoup de liquide séro-purulent, entraînant des caillots formées sous l'action de l'eau de Rabel. Une nouvelle tumeur sanguine s'est formée à côté du sacrum, à côté de la première; j'espère qu'elle pourra s'ouvrir dans la première, et je n'en pratique pas la ponction.

Je fais des injections avec une décoction de quinquina dans les tumeurs précédemment ouvertes, j'en fais sortir des caillots purulents et fétides ; la couleur de la peau est toujours la même : la vitalité en est douteuse sur les parties décollées. Je continue les pansements et le traitement.

Le 28, au matin, le malade a eu un peu de repos. Lorsque les compresses sont fraîches, on les arrose souvent de vin aromatique, ce qui produit toujours un soulagement passager, mais on est obligé de lui attacher les mains, qu'il porte d'une manière automatique vers le siége, ou vers les fils des tampons qui sont dans les narines ; il consent à rester dans cette position, quand on le retire du subdélirium dans lequel il est toujours plongé.

Le ventre, le thorax et les bras sont couverts de sudamina. Les ecchymoses des bras et du tronc sont noires. — Les bras ressemblent sur plusieurs endroits, et surtout sur les biceps, à des bras de nègres. Cela se remarque surtout au côté droit sur lequel le décubitus a plus souvent lieu. Le sang paraît déjà suivre les lois physiques, et rester vers les parties les plus déclives.

La langue est assez belle, pouls de 120 à 130, l'amaigrissement fait de rapides progrès, surtout au visage. — Le nez est toujours tamponné.

La septième tumeur hémorrhagique ne s'est pas ouverte dans la première, comme je l'espérais. Ayant essayé inutilement d'établir cette communication au moyen d'un stylet, je fais la ponction ; il sort environ 50 grammes de sang.

Je fais une injection et le pansement *ut supra*.

Continuer les injections de décoction de quinquina dans les autres tumeurs. — La suppuration est très abondante, et le pus de mauvaise nature, s'échappe par jets quand on enlève le pansement. Pansements et traitement comme la veille.

26, au soir ; rien de nouveau. Le vin et le bouillon sont bien supportés ; continuer.

27. — Une huitième tumeur hémorrhagique existe à la partie supérieure de l'os iliaque gauche. — Ponction et pansements *ut supra*.—Elle contient environ 30 grammes de sang. La suppuration est toujours très abondante et de mauvaise nature. — Il en sort plus de 250 grammes à chaque pansement et on fait quatre pansements par jour ; matin et soir des injections de quinquina sont pratiquées par moi. On aug-

mente la force du bouillon de bœuf, et on continue le traitement.

28. — Subdélirium. — Suppuration très abondante ; les matières fécales contiennent toujours des grumeaux de sang noir. Il y a peu de sang rouge. Les selles sont toujours très fétides.

On fait des pansements avec du cérat sur de la charpie. Ce pansement est renouvelé toutes les 6 heures. On continue les compresses imbibées de vin aromatique et le même traitement.

29. — Une neuvième et vaste tumeur hémorrhagique existe sur la fesse droite ; j'en pratique immédiatement la ponction, l'expérience m'ayant démontré que la peau perdait de sa vitalité en s'amincissant ; ce qui arrivait quand on retardait la ponction.

Le sang me paraît de moins mauvaise nature dans cette tumeur ; il est plus vermei ; ce que j'attribue aux boissons acides et vineuses, ainsi qu'à la grande quantité de bon bouillon qu'on emploie chaque jour.

Je fais une injection acide dans cette tumeur. Je continue les injections de quinquina et les pansements sur les autres parties.

30 et 31. — Suppuration très abondante, moins fétide. La peau paraît reprendre de la vitalité sur les parties décollées ; les lèvres des plaies sont plus vives. Cette coloration est surtout manifeste à la plaie de la première ponction, où la peau paraissait si gravement compromise. C'est dans cette tumeur que les injections acides avaient été faites en plus forte quantité, et même avec un liquide plus concentré. Le pouls est plus large, il marque de 110 à 115. Les symptômes me paraissent s'améliorer.

1er août, la nuit a été agitée. J'enlève le pansement, et je trouve une tuméfaction considérable de toute la région lombaire. Je crains d'abord un vaste décollement ; mais je reconnais qu'il n'y a pas de fluctuation, excepté sur une petite

étendue ; au côté droit qui s'est trouvé être la partie la plus déclive pendant la nuit.

Je pratique une ponction vers cette région, il en sort environ une cuillerée de sérosité roussâtre ; je fais un simple pansement à plat. Continuer les pansements et le traitement.

2 Août. — Le ventre étant toujours un peu balonné, je conseille trois verres de limonade purgative ; le malade évacue plusieurs selles fétides, formées presque exclusivement de sang noir. — Continuer les pansements et le traitement.

3. — Le malade va mieux ; le ventre est moins balonné, le subdélirium dans lequel le malade est plongé depuis vingt jours, diminue. La peau du siége reprend de la vitalité ; mais elle est toujours décollée, et très mince dans plusieurs endroits. Elle s'est même perforée sur deux points différents ; mais ces ouvertures sont très petites. Le décollement a atteint environ les trois cinquièmes du siége jusqu'aux lombes. L'œdème de la région lombaire diminue.

4, 5, 6. — La suppuration diminue, et paraît de meilleure nature. Elle est presque nulle vers les tumeurs qui ont été ouvertes aussitôt après leur formation. Les escarrhes du sacrum et du trochanter sont tombées ; les plaies sont belles et tendent à la cicatrisation.

Le malade prend plusieurs potages par jour. On continue les boissons vineuses et le vin de quinquina. — On supprime les tampons des narines. On fait des pansements à plat, et l'on continue l'emploi du vin aromatique.

Du 6 au 10. — L'amélioration fait des progrès, le malade commence à faire usage de quelques côtelettes de mouton. Les plaies suppurent beaucoup moins ; plusieurs même sont déjà cicatrisées. La peau du siége et des autres parties du corps reprend sa couleur. Le malade repose bien ; ses douleurs sont légères.

15 août. — La cicatrisation est très avancée. La peau est adhérente vers toutes les parties où elle était décollée. Les plaies des escarrhes sont guéries. L'appétit est très bon ;

viandes rouges, eau rougie. — On commence à le lever, il est d'une maigreur extrême.

20 août. — Les plaies sont complètement cicatrisées. Les digestions se font bien. Le malade commence à se tenir sur les jambes.

1er janvier. — Le malade travaille depuis deux mois. Il est plus fort qu'avant sa maladie. Ses cheveux, qu'on a coupés très courts pendant la convalescence, ne sont pas tombés.

Je pense qu'en évaluant à quatre litres la quantité de sang que ce malade a perdue par les hémorrhagies, et la suppuration à une égale quantité, on est encore au-dessous de la vérité.

J'ai déjà remarqué plusieurs fois des ecchymoses dans le typhus sur toute la surface du corps et une fois déjà au cuir chevelu ; mais je n'ai jamais eu l'occasion de voir des tumeurs hémorrhagiques aussi volumineuses et en aussi grand nombre que sur ce malade.

Je ne sais si je dois accuser les onctions mercurielles sur le ventre d'avoir contribué à *fluidifier* le sang. J'en redoute toujours l'emploi dans cette affection, justement à cause de cet effet, et je n'y ai recours que lorsque la péritonite typhoïde est très prononcée. Dans le cas qui nous occupe, la saturation hydrargyrique n'a pas été complète, car il n'y a pas eu de stomatite mercurielle.

CORRESPONDANCE.

RÉFLEXION PRATIQUE

sur les rapports intimes

DU CHOLÉRA ET DE LA SUETTE,

PAR M. LE DOCTEUR HOULÈS,
de Sorrèze.

Voici, pour notre satisfaction personnelle, comment pen-

sent et écrivent, au milieu du désordre qui les entoure, les médecins qui sont restés fidèles à la doctrine vitaliste et à ses traditions ; les fatigues sans repos ni trêve, n'épuisent donc pas chez eux, comme on le verra, cette faculté d'interprétation qui fait de la médecine une science et un art vraiment dignes de ce nom. M. le docteur Houlès, incidemment interrogé par nous, qui tenons à savoir son opinion sur les deux épidémies qui passent isolément ou ensemble à travers la France, nous répond par la trop courte lettre qui suit. Notre lecteur verra facilement ce qui distingue ces quelques lignes sans prétentions, mais pleines d'observation intellectuelle et de sens médical, du grand nombre de ces dissertations vaniteuses dont les disciples de l'anatomisme remplissent les journaux à propos du choléra et de la suette.

A ce propos qu'on nous permette une réflexion : pourquoi nos lecteurs n'entrent-ils pas ainsi plus souvent en relation scientifique et pratique avec la *Revue médicale*? Elle ne demanderait certes pas mieux que de prouver, par des faits et des correspondances de cette nature, combien elle a raison lorsqu'elle se vante d'avoir pour associées à sa mission et à ses travaux un cortège d'hommes qui forme l'élite des médecins français. Que l'exemple de M. Houlès les encourage ; laissons le parler :

Vous me demanez, Monsieur, quelque chose de ma pratique. Je suis très-flatté de cette politesse ; mais de bonne foi quel travail digne de votre journal, et de vos lecteurs, peut vous adresser un pauvre médecin de campagne, qui passe tout son temps sur les chemins, et qui le soir, quand il arrive mouillé, transi, toujours brisé de fatigue, éprouve bien plus le besoin de son lit que l'envie de prendre une plume.

Or telle est ma vie. Si cependant j'avais quelques jours un peu moins occupés, je tâcherai de mettre en ordre mes idées sur le choléra.

Il faut du courage, m'allez-vous répondre, pour oser parler de cette maladie, après tout ce qui a été dit et redit. C'est vrai; mais en ne l'étudiant qu'au point de vue anatomique, comme

on a fait jusqu'ici, n'a-t-on pas négligé précisément les considérations les plus importantes ? celles qui pourraient peut-être diminuer un peu les obscurités qui l'environnent.

Non-seulement les gens du monde, mais la plupart des médecins ne voient le choléra que dans le trouble du tube digestif ; pour moi, je crois qu'il faut aller le chercher plus haut : à mes yeux, c'est un empoisonnement miasmatique dont la cause inconnue porte son action principalement sur le système spinal et ganglionnaire. J'ai vu avec bonheur M. Masson soutenir ces idées devant la société de médecine ; mais, marchant d'un pas peut-être plus assuré dans la voie des doctrines hippocratiques, je vais plus loin, et je dis que ces déjections gastro-intestinales si redoutées, sont la conséquence des efforts de la nature médicatrice pour éliminer ce poison. Ce sont de véritables crises, crises terribles sans doute par le trouble qui les accompagne et les déperditions qu'elles entraînent ; mais qui dit crise dit lutte, et non pas toujours triomphe.

Le but intentionnel de ces évacuations me semble hautement révélé par l'heureuse modification qu'a subie le choléra en diverses localités pendant la dernière épidémie. Vous devinez, Monsieur, que je veux parler de la Suette.

Je n'ignore point que beaucoup de médecins l'ont considérée comme une maladie indépendante, n'ayant d'autre liaison avec le choléra que celle d'une coexistence fortuite. Mais je suis convaincu que c'est là une erreur que démontrera l'expérience.

La Suette, du moins celle de ces derniers temps, c'est le choléra par la peau. Pour peu qu'elle fût grave, elle s'accompagnait des mêmes symptômes : c'était la même prostration, le même mélange de crampes et de paralysie, le même trouble dans la circulation, souvent le même danger.

Une particularité que j'ai toujours observée, c'était le froid prononcé de la langue au milieu d'une réaction franche et de bon aloi.

Maintenant, ces substitutions de crises, comment les expliquer, si ce sont deux maladies différentes ? Dirigeait-on mal les sueurs, la forme cholérique survenait immédiatement avec

tous ses dangers; au contraire, parvenait-on à les établir d'une manière convenable, les déjections s'arrêtaient souvent sans autre médication, et le malade était ordinairement sauvé.

L'anatomisme moderne peut se trouver embarrassé de ces faits; le médecin vitaliste les explique par cette corrélation, qui, sous l'unité du principe de la Vie, permet à diverses fonctions de se suppléer, ce qui se fait avec plus ou moins de danger, suivant l'importance relative des organes engagés.

Placé à ce point de vue théorique, je n'ai pas dû m'arrêter longtemps à toutes ces recettes que chacun avait en réserve ; j'ai pensé qu'à défaut d'antidote et de spécifique, il fallait se guider ici comme dans le traitement des autres maladies, d'après les lois générales de la thérapeutique, et étudier les indications.

Or, j'en ai toujours trouvé deux à remplir : 1° favoriser les efforts de la nature, au lieu de les contrarier ; 2° rétablir et régulariser l'innervation générale. Pour atteindre ce double but, j'ai fait un usage constant des enveloppements, de l'ipéca, du sulfate de soude, et en même temps des éthers et de la strychnine. Ces deux médications doivent marcher ensemble; avec leur concours on obtient des succès nombreux autorisant la pratique à s'élever contre ce découragement fataliste qui présente notre art comme impuissant et désarmé contre le choléra.

J'aurais bien voulu vous dire un mot de la vaccine et de sa fille, non pas celle que lui donnent MM. tel et tel, mais celle que je lui ai attribuée dès 1845, lorsque la Société de médecine de Bordeaux mit au concours cette question : *La varioloïde est-elle une maladie nouvelle?* Je me prononçai pour l'affirmative et je soutins que c'était une variole modifiée par l'influence vaccinale qui, allant en s'affaiblissant, laissait ainsi prise au virus varioleux.

Ce fut un scandale peut-être pour la docte Société, qui m'accorda pourtant une mention. Jugerait-elle ainsi aujourd'hui? je voudrais bien le savoir, vu l'estime que je professe pour elle.

Agréez, Monsieur le rédacteur, toutes mes sympathies pour votre journal et mon entier dévouement à votre personne.

—

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Nouvelle conception étiologique du choléra. L'eau de goudron, conseillée par le professeur Liebig.

On annonce comme nouvelle la théorie du choléra imaginée en ces derniers temps en Bavière. Cette théorie soi disant nouvelle ne le paraîtra guère à ceux de nos lecteurs qui n'ont pas oublié les travaux publiés dans la *Revue médicale*, et venant de ses collaborateurs MM. Hameau de regrettable mémoire, Gérard, d'étain, Pellarin, Brochard, de nogent(1).

L'idée étiologique, qui consiste principalement à regarder les matières excrémentitielles comme ferment cholérique, est déjà fort vulgaire en France. Que M. Pettenkoffer de Munich, chargé par son gouvernement de faire une enquête sur la dernière épidémie, ait fait un rapport sous cette impression ; que l'illustre professeur Liebig ait tiré du rapport de M. Pettenkoffer le sujet d'une lettre au *Medical Times* de Londres, tout cela ne fait pas que la conception étiologique soit neuve; mais il serait injuste de ne pas voir l'autorité que ce nouveau témoignage vient ajouter à la théorie des praticiens que nous avons cités plus haut comme ses premiers organes.

Voici pourtant une observation expérimentale que les savants bavarrois ont faite et dont ils arguent puissamment : ils ont, dis-je, observé que les produits des évacuations cholériques ne sont pas d'abord cause de propagation, mais qu'abandonnées à elles-mêmes à une température de 5 à 10° centigrades, elles entrent du troisième au septième jour dans un état de fermentation qui les rend aptes au développement

(1) Nous regrettons de ne pouvoir joindre à cette liste notre collaborateurs M. Ancelon, de Dieuze, dont un travail analogue vient d'être communiqué à l'académie des Sciences, mais nous le mentionnerons en temps utile

du choléra pour les personnes en bonne santé. Ils ont encore observé qu'après le huitième jour de cette fermentation, elles perdent cette propriété malfaisante.

Si l'on mélange, dit M. Liebig dans sa lettre au *Medical Times*, les déjections cholériques récentes à la nourriture des rats, ceux-ci n'en éprouvent pas de dérangement notable ; mais si ces matières datent déjà de quatre, cinq, six ou sept jours, dans cet état de fermentation les rats ou souris qui en mangent sont pris de diarrhée et meurent trente-six ou quarante heures après. Cette preuve, si elle est constante et bien constatée, a certes une valeur dans sa théorie.

Il résulte donc, comme le lecteur s'yattend bien, de ces expériences et de ce plan de conception pathogénique que, pour prévenir la diffusion des foyers épidémiques il suffit 1° des règles de la plus simple hygiène, et dans les conditions ou localités où on ne pourrait pas encore les mettre en pratique, de bien empêcher par tous les moyens requis ladite fermentation des matières rendues par le haut et le bas.

A cet effet, après avoir parlé du chlorure de chaux et de l'acide sulfurique qui sont les deux substances dont la pensée vienne aussitôt à l'esprit pour empêcher la fermentation et neutraliser les émanations putrides, M. Liebig recommande l'eau de goudron comme remplaçant très bien l'objet pour désinfecter les lieux et les objets qui pourraient être contaminés par les ferments délétères du choléra.

Nous sommes surpris en vérité de voir le goudron, que l'antiquité prescrivait comme le purificateur atmosphérique par excellence n'arriver dans la médecine du choléra qu'après trois épidémies terribles du fléau. Le XVIII^e^ siècle, qui n'est pas loin de nous, n'en aurait pas fait seulement un moyen de purification des objets extérieurs ; mais il n'aurait pas manqué, dans la haute opinion qu'il avait de cette substance comme modificateur tonique des dérangements intestinaux, de le conseiller à l'intérieur à titre prophylactique aussi bien qu'à titre thérapeutique.

Les émanations balsamiques du goudron dans les maisons qui se trouvent dans les rayons du foyer cholérique nous sembleraient être du meilleur emploi, et l'usage interne de l'eau de goudron pour les personnes en vue de la prévention ou dans le début du dévoiement prémonitoire paraîtra à ceux qui connaissent la propriété de cette infusion une indication thérapeutique naturelle.

Il serait avantageux, à ce propos, de relever les faits qui ont eu lieu dans les pays épidémisés par le choléra sur les localités où s'exploitent le goudron et les arbres résineux. Il doit y avoir eu là une immunité plus ou moins marquée. Après les localités, on pourrait voir pour les professions qui font usage de ces produits pour la fabrique des divers objets d'industrie où le goudron aide ou entre dans la confection.

Pour nous, notre pressentiment a quelque chose de la conviction ; nous n'avons du goudron que la connaissance spéciale de ses heureux effets dans les maladies de poitrine, quelqu'en soit le degré ; mais nous avons dans cette pratique même des notions suffisantes de l'action tonique qu'exerce l'eau de goudron sur les intestins pour pouvoir induire avec quelque certitude qu'elle serait très bien ordonnée durant les épidémies cholériques aussi bien aux personnes qui sont encore en bonne santé qu'à celles qui sont déjà sous le coup des premières atteintes.

Nous prions ceux de nos lecteurs qui auraient quelque lumière pratique sur ce sujet de vouloir bien nous les communiquer ; nous les publierons avec le même empressement que celles que nous trouvons dans la lettre de M. le professeur Liebig.

Traitement de la colique de plomb avec le chloroforme à l'intérieur et à l'extérieur, par M. le Dr Aran, médecin de l'hôpital St Antoine, professeur agrégé à la Faculté.

(union médicale.)

A la suite d'observations cliniques nombreuses et bien étudiées, M. Aran croit pouvoir résumer ainsi le traitement

de la colique saturnine par le chloroforme; ces formules, bien entendu, sont présentées avec cette latitude qui permet au praticien intelligent de les mettre en rapport avec les besoins et les exigences de chaque cas particulier.

Le premier jour, pour peu que les douleurs soient intenses, il faut faire immédiatement sur le ventre et au niveau des points douloureux une application topique de chloroforme ; j'ai complétement renoncé aujourd'hui dans le traitement de la colique de plomb, comme pour toute autre affection, à verser le chloroforme sur une compresse mouillée et exprimée avec soin: l'humidité de la compresse ramollit la peau si fine de l'abdomen et facilite l'action agressive et vésicante de l'agent anesthésique. Le chloroforme doit être versé goutte à goutte sur une compresse fine et sèche placée sur l'abdomen, et celle-ci doit être imprégnée modérément dans l'étendue que le malade assigne à la douleur (la dose est de 2 à 4 grammes) ; puis le médecin doit appliquer une ou deux compresses sèches sur la première et maintenir le tout en contact avec l'abdomen ou faire maintenir les compresses par une personne étrangère ; car certains malades peu raisonnables s'empresseraient de les enlever dès que le chloroforme commence son action. Une, deux, trois ou cinq minutes suffisent, suivant les cas, pour arriver à l'effet désiré.

Dans les cas fort intenses, en attendant que la potion et le lavement aient pu être préparés, il est souvent nécessaire de faire prendre immédiatement à l'intérieur, dans une cuillerée ou dans un quart de verre d'eau sucrée, une certaine quantité de chloroforme qui varie entre 20 et 50 gouttes.

Puis commence le véritable traitement qui comprend :

1° Pour la journée : une potion qu'on fait prendre par cuillerées à café aux malades et dont voici la formule :

Pr. Chloroforme. . . . . de	20 à 50 gouttes.
Gomme adragante	4 grammes.
Sirop de sucre.	30 grammes.
Eau	100 grammes.

(La gomme adragante, qui a pour but de suspendre le

chloroforme, n'est pas indispensable ; il suffit d'agiter la potion dans laquelle on a versé l'anesthésique avant d'en faire prendre une cuillerée au malade pour que la division et la suspension soient convenables. Le flacon doit être conservé dans un endroit frais et bouché avec soin.)

Un lavement simple, qui a pour but de laver le gros intestin ;

Un quart de lavement, administré immédiatement après que le malade a rendu le lavement simple et dont voici la composition :

R.	Chloroforme. . . . . de	30 à 50 gouttes.
	Gomme adragante	8 grammes.
	Jaune d'œuf	N° 1.
	Eau.	125 grammes.

(Ce lavement doit être conservé aussi dans un flacon bouché et dans un endroit frais.)

Le malade doit résister au besoin de rendre le dernier lavement et le garder le plus longtemps possible.

2° Pour la soirée et pour la nuit : une potion exactement semblable à la première, un lavement simple et un quart de lavement au chloroforme à la même dose que le matin, administré immédiatement après que le malade a rendu le lavement simple et qui doit être gardé comme celui du matin.

Le deuxième jour, si la douleur n'a pas entièrement quitté l'abdomen, et surtout si elle est encore vive, nouvelle application topique, mais avec une dose moindre de chloroforme, et pendant une ou deux minutes au plus. Très rarement il est nécessaire de faire prendre *illico* une dose de chloroforme (20 ou 30 gouttes dans un peu d'eau sucrée). On continue dans la journée la potion au chloroforme à la même dose que la veille ; le lavement simple et le quart de lavement de chloroforme comme celui du jour précédent. Dans la soirée, la prescription est répétée exactement comme dans la journée, et le malade garde précieusement pour la nuit la potion qui doit l'empêcher de souffrir.

Le troisième jour, l'application topique est rarement

utile, et on peut généralement réduire, comme cela peut se faire quelquefois dès le deuxième jour, la quantité de chloroforme, tout en continuant les deux potions pour le jour et la nuit, le lavement simple et le quart de lavement de chloroforme pour la journée ainsi que pour la soirée (la dose de chloroforme peut être souvent réduite à 20 gouttes pour chaque potion et à 30 gouttes par quart de lavement). Le médecin doit déjà s'informer auprès du malade s'il a de l'appétit et l'engager, lors même que l'appétit fait entièrement défaut, à prendre quelques potages légers.

Même traitement presque sans changement le quatrième et le cinquième jour ; seulement si le malade se fatigue des potions de chloroforme, on n'en prescrit qu'une pour les vingt-quatre heures, dont on répartit l'administration dans cet espace de temps, en reportant sur les lavements une plus grande quantité de l'agent anesthésique. L'alimentation doit être rapidement augmentée si les malades la supportent bien.

Dès le sixième jour, et à plus forte raison le septième, la quantité de chloroforme peut être réduite encore un peu : une seule potion avec 20 ou 30 gouttes, quelquefois même pas de potion, mais seulement les deux lavements simples et les deux quarts de lavement, le matin et le soir.

On continue encore le traitement par prudence jusqu'au huitième, neuvième, dixième, onzième et même douzième jour, mais seulement dans les cas graves et en lavemens, dont on réduit le nombre à deux par jour, un lavement simple et un quart de lavement de chloroforme avec 30, 40 ou 50 gouttes.

En outre, dans l'intervalle et dès le premier jour, les malades doivent prendre un bain sulfureux, et ce bain, indispensable lorsqu'on a affaire à des personnes dont la peau s'est trouvée en rapport avec des préparations saturnines, est encore avantageux dans les autres cas, parce qu'il calme les douleurs arthralgiques si communes dans les intoxications plombiques. On peut faire alterner le bain sulfureux avec un bain alcalin savonneux destiné à nettoyer la peau du sulfure

de plomb laissé par le bain précédent. Mais aussitôt que le malade est un peu plus calme, il faut remplacer ces bains, ainsi que je le fais avec succès depuis quelque temps, par les bains de vapeur qui débarrassent les pores de la peau d'une manière plus efficace que les moyens précédents.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

Ligature des artères fessière et iliaque interne, par le Dr S. Tripler, chirurgien militaire attaché à l'armée des États-Unis.—Analyse par M. Bell, bibliothécaire de la faculté de médecine de Paris.

Le 8 novembre 1853, dans l'après midi, je fus appelé en grande hâte près d'un homme que l'on disait mourant d'hémorrhagie à la suite d'une blessure qu'il s'était faite. Je me rendis immédiatement près de ce blessé, accompagné du docteur Bertody. Nous trouvâmes cet homme ayant perdu connaissance et inondé de sang. On nous apprit qu'il travaillait à abattre une palissade et qu'il faisait effort en s'y accrochant des deux mains lorsque tout à coup elle céda et ce pauvre homme tomba en arrière. Immédiatement derrière lui se trouvait une bouteille cassée dont un des fragments avait environ cinq pouces de long et trois pouces de large à sa base. Ce fragment de verre avait pénétré dans la fesse droite à un pouce environ de l'échancrure ischiatique, s'était porté en avant, avait labouré la face interne de la cuisse et dénudé le col du fémur. Ayant introduit nos doigts dans la plaie, nous pûmes sentir leurs extrémités immédiatement au dessous de la peau de la partie interne de la cuisse. Nous nous assurâmes qu'aucun gros vaisseau n'avait été lésé : nous nous contentâmes de tamponner la plaie avec de la charpie et de maintenir ce pansement avec un bandage convenablement serré. Je revis le blessé le soir : il était assez bien ; l'hé-

morrhagie ne s'était pas reproduite et on put se flatter que de petites branches artérielles ayant seules été lésées, le tamponnement et la compression suffiraient pour arrêter l'écoulement du sang.

Le lendemain matin, 9 novembre, il y avait eu un suintement de sang suffisant pour tacher la compresse et le bandage : mais ils étaient complètement secs.

Le 10, dans la matinée, j'essayai d'enlever le tampon de charpie. Les premières portions s'enlevèrent facilement et n'étaient point tachées de sang ; mais dès que je voulus toucher aux parties profondes, l'hémorrhagie se reproduisit. Je remis immédiatement les tampons, les compresses et les bandes, et résolus de laisser le tout en place jusqu'à ce qu'ils fussent détachés par la suppuration. Dans la nuit il survint une abondante hémorrhagie. Le matin elle avait cessé et le pansement n'était pas dérangé.

Dans la nuit du 11 au 12, il y eut un nouvel écoulement de sang, qui s'arrêta encore de lui même.

Comme le bandage semblait relâché, j'en appliquai un autre assez serré. J'avais placé une bande roulée autour du membre inférieur tout entier. La température de ce membre était naturelle ; il n'y avait pas de tuméfaction considérable au niveau de la hanche ; pas de douleur ; un peu d'agitation et de fièvre ; mais rien qui ne s'expliquât très-bien par la perte de sang.

Vers minuit je fus rappelé près du malade : une hémorrhagie alarmante était survenue.

En réfléchissant à ce fait depuis plusieurs jours, j'en étais arrivé à penser que c'était probablement l'artère circonflexe interne qui fournissait le sang, et mes amis auxquels j'en avais parlé croyaient que ce serait l'iliaque externe que j'aurais à lier. Conformément à cette opinion, quand je me trouvai près du malade je comprimai avec mon doigt l'artère iliaque externe au pli de l'aine et j'envoyai chercher les docteurs Bertody, Nott et Hitchcock pour m'aider. Pendant que le doigt continuait à comprimer l'iliaque externe, le bandage

et les tampons furent enlevés avec précaution et la plaie explorée dans toute son étendue. Nous découvrîmes que la compression de l'iliaque externe ne supprimait pas l'hémorrhagie, mais qu'on en obtenait la cessation quand on plaçait le doigt sur l'artère fessière. Mais un examen plus attentif nous fit voir que la compression de cette artère ne suffisait pas pour supprimer l'écoulement du sang et qu'il fallait comprimer les deux vaisseaux pour obtenir la cessation complète de l'hémorrhagie. Nous nous décidâmes à tamponner très fortement la plaie et à attendre le jour pour pratiquer la ligature de l'artère iliaque interne.

Le lendemain 13, à dix heures du matin, les docteurs V. Mott, Bertody, Nott et Hitchcock, se rendirent avec moi près du malade. Le pansement fut enlevé et la plaie examinée avec la plus grande attention, sans que cet examen fournît aucun résultat nouveau. Après une très sérieuse discussion, il fut décidé qu'on commencerait par faire la ligature de l'artère fessière et que si cette opération ne suffisait pas, on lierait l'iliaque externe.

En conséquence, j'agrandis la plaie de la fesse, je divisai les muscles fessiers et je mis à nu et liai l'artère fessière à sa sortie du bassin. L'écoulement du sang fut aussitôt arrêté. J'enlevai aussi complètement que je le pus les caillots qui remplissaient la plaie, je laissai celle-ci ouverte et pendant plus d'une heure nous surveillâmes ce qui surviendrait. Au bout de ce temps, les bords de la plaie furent rapprochés, maintenus en contact par deux ou trois points de suture, et le tout contenu par un appareil soigneusement appliqué.

Vers deux heures de l'après midi, on me fit appeler : l'hémorrhagie avait reparu aussi forte que jamais. Quand j'arrivai avec mes confrères, elle s'était arrêtée spontanément. Nous enlevâmes l'appareil, fîmes la section des points de suture; les caillots furent enlevés, mais il n'existait pas d'écoulement de sang. La plaie fut recouverte avec une serviette, et au bout de dix minutes nous trouvâmes la plaie remplie de sang artériel. Il fut épongé et

l'hémorrhagie cessa encore. C'était un cas embarrassant. Nous n'étions pas sûrs que le sang fût fourni par une branche de l'artère fémorale, bien qu'il y eût un frémissement anévrysmal sur le trajet de cette artère. Il se pouvait que l'origine de l'hémorrhagie siégeât sur l'artère honteuse interne, sur l'ischiatique ou sur l'obturatrice. Ce n'était qu'au moyen d'une hémorrhagie active et continue que nous pouvions nous en assurer. Or la circulation était si faible chez notre blessé qu'il était impossible de faire les recherches nécessaires. Nous lui fîmes prendre un peu d'eau-de-vie et d'eau, dans un moment où la plaie était parfaitement débarrassée de sang. Au bout de quelques moments, l'écoulement du sang se reproduisit lentement et faiblement. Nous exerçâmes une compression exacte sur l'artère fémorale et nous pûmes nous assurer de cette manière que l'hémorrhagie ne provenait pas de l'une des branches de l'iliaque externe. Nous nous décidâmes rapidement pour la ligature de l'iliaque interne,et je procédai à l'opération, aidé par les docteurs V. Mott jeune et Bertody.

Le docteur Mott me rappela le précepte donné par sir Astley Cooper pour prévenir la lésion du péritoine, précepte sur lequel a fortement insisté le docteur V. Mott père. Mon opération a démontré sa justesse.

Une incision curviligne partant à un pouce et demi de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles fut dirigée vers le bord externe de l'anneau inguinal externe, la concavité de l'incision étant tournée en dedans. La peau et le fascia lata incisés, la portion tendineuse du muscle oblique externe fut mise à nu. Une artère superficielle qui avait été coupée fut immédiatement liée. A peine quelques gouttes de sang furent-elles répandues pendant tout le cours de l'opération. Le tendon du muscle oblique fut incisé ensuite et le cordon spermatique fut découvert. Prenant le cordon pour guide, j'introduisis mon doigt dans l'anneau interne, et, me servant du doigt comme d'un conducteur, j'incisai les fibres inférieures du muscle oblique interne, du muscle transverse et

le fascia transversalis : puis renversant mon doigt, je prolongeai l'incision du fascia dans une étendue égale à celle de la plaie extérieure. Le péritoine n'avait éprouvé aucune lésion : mon doigt s'était toujours trouvé interposé entre cette membrane et mon instrument. Le péritoine fut ensuite doucement décollé et relevé avec les doigts ; j'arrivai à l'artère iliaque interne qui se trouvait à une profondeur de quatre à cinq pouces, à partir de la plaie extérieure. Une aiguille à ligature fut passée sous le vaisseau avec assez de peine à cause du peu de lumière que nous avions à notre disposition. J'opérai la ligature du vaisseau en portant mes doigts jusqu'au fond de la plaie. Puis les bords de celle-ci furent ramenés en contact, maintenus par des points de suture et des bandelettes agglutinatives. La plaie accidentelle fut bien détergée et pansée. Je prescrivis une potion calmante et du bouillon pour la nuit.

Le 14, au matin, je trouvai le malade dans un état satisfaisant. Pas de douleur ; pouls à 90 ; langue nette et moite ; l'intelligence un peu troublée. Il n'y a pas eu de retour de l'hémorrhagie et le malade a repris bon espoir. Mais il est très anémique et a besoin de réparer promptement les pertes qu'il a faites. Même régime.

Le soir, les symptômes étaient les mêmes : la plaie de l'abdomen avait un bon aspect. Pas de sensibilité du ventre, ni de symptôme inquiétant.

Le 15, le malade se plaint d'avoir passé une mauvaise nuit. On ne lui avait pas donné de bouillon ; il est plus abattu et plus nerveux ; langue nette et moite ; pouls de 90 à 96 ; ventre un peu tendu, mais pas sensible à la pression. Les plaies ont un aspect satisfaisant.

Le soir, je le trouvai avec un hoquet très pénible. Pouls à 96. Le ventre est tympanisé, mais indolore. Un peu de délire. Les personnes qui étaient chargées de le soigner le négligeaient, et cette circonstance semblait augmenter son agitation et son irritabilité. Comme il n'avait pas été à la selle depuis quarante-huit heures, il avait pris un lavement

qu'il avait rendu tel qu'il l'avait pris. Je prescrivis un calmant plus énergique, un cataplasme émollient sur le ventre, une once d'huile de ricin et j'insistai sur la nécessité de la nourriture.

Le 16, à dix heures du matin, je trouvai mon malade sans hoquet, le ventre était plus souple ; il existait un peu de sensibilité au bord de la plaie, mais pas ailleurs ; pouls à 76 ; peau bonne ; langue nette, mais ayant de la tendance à devenir sèche ; un peu d'anxiété. Au total, l'état du malade n'avait pas empiré depuis la veille au soir.

Peu d'instants après que je l'eus quitté son état s'aggrava : Le hoquet revint ; le malade s'affaiblit graduellement et succomba vers six ou sept heures du soir, trois jours après l'opération. Nous obtinmes à grand peine l'autorisation de faire l'autopsie. J'y procédai vingt heures après la mort, en présence des confrères qui avaient assisté à l'opération.

Il existait une inflammation du péritoine suffisante pour faire adhérer cette membrane, mais il n'existait ni développement de vaisseaux, ni épanchement de sérosité, ni dépôt fibrineux. La ligature embrassait l'artère iliaque interne à un pouce au dessous de sa naissance, et un caillot solide obturait déjà le vaisseau au dessus de la ligature.

(*American journal of medical science.* July, 1854. p. 365).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Diverses observations sur le choléra. — Son traitement par le valérianate de zinc ; — par le phosphore. — Injections iodées dans le catarrhe vésical. — Echantillon du liniment lactofuge. — Revaccinations. — Vrai et faux croup. — Trocart à poinçons mobiles. — Préparation de l'huile de foie de morue. — Le tubercule comparé à d'autres produits pathologiques. — Rate d'un volume énorme. — Suite de la discussion sur le cancer.

Depuis l'ouverture de la grande discussion sur la valeur du microscope dans le diagnostic du cancer tous les autres travaux,

qui eussent arrêté l'Académie en temps ordinaire, passent comme inaperçus ; c'est tout au plus si on les signale brièvement par leurs titres ; aussi nos lecteurs perdent-ils peu à nous voir sacrifier tous ces détails au résumé substantiel de la discussion. Toutefois nous allons faire ici un relevé rapide de ce qui a été adressé de plus notable à la savante compagnie, depuis la séance du 21 novembre, dont nous avons noté les principales communications.

Séance du 28 novembre.— M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux, transmet à l'Académie :

Un cahier d'observations, un nouveau mémoire et un rapport de M. le docteur Ourgaud, sur les propriétés et l'emploi du valérianate de zinc, dans le traitement du choléra. (*Commission du choléra de* 1854.) Nous nous occuperons de cette question.

Un rapport de M. le docteur Bartuez, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy (Allier), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1854. (*Même commission.*)

La recette d'un remède contre les cors aux pieds.

La formule et l'échantillon d'une nouvelle préparation d'huile de foie de morue.

Une étude sur la pneumonie et son traitement par la vératrine seule ou associée avec la saignée, le tartre stibié, le kermès, les vésicatoires, etc., par M. le docteur Louis Bouyer.

Une note sur les injections iodées dans la vessie, dans le traitement du catarrhe vésical et dans le rectum, pour le traitement des diarrhées chroniques, qui dépendent principalement d'une maladie du gros intestin, par le même auteur.

Quelques considérations sur le choléra épidémique observé à Toulouse, par M. le docteur Laforgue.—Brochure imprimée avec lettre d'envoi.

Séance du 5 décembre.— Cette séance, outre les rapports nombreux sur l'épidémie cholérique, ne mériterait pas notre attention si on n'y avait annoncé 1° l'envoi ministériel d'un échantillon de liniment *Lactofuge*.

2° Un travail de M. Bayard (de Cirey) communiquant des

recherches sur la cause des insuccès dans les revaccinations. L'auteur se propose de démontrer que la dégénérescence du virus vaccin est une supposition gratuite, entièrement inutile pour expliquer la diminution des insuccès dans les revaccinations pratiquées à l'âge de vingt ans. (Voir notre numéro du 31 décembre dernier où le travail est reproduit.)

Signe différentiel du vrai et du faux croup.—M. Marchand (de Charenton) adresse une lettre relative à un signe différentiel du croup et du faux croup au moyen d'une analyse facile des matières expectorées. L'exsudation croupale a pu être constatée, dit-il, dans une première expérience, dès les premiers vomissements ; il a suffi d'étendre d'eau les matières des crachats et des vomissements, d'agiter avec une tige de verre ou un bâton : on a vu des écailles furfuracées, transparentes, mêlées à de petits débris d'exsudation, se précipiter au fond du vase, débris qui sont insolubles et décèlent à l'analyse chimique la présence de l'albumine ; tandis qu'il n'y a rien de semblable dans le faux croup.

Choléra.— M. Doin (de Bourges) adresse un mémoire sur le choléra, dans lequel il expose une nouvelle doctrine physiologique sur l'épidémie asiatique et sur l'usage médicamenteux du phosphore depuis 1782 jusqu'à nos jours.

Cancer.— M. Le Roi-d'Etioles offre à l'Académie de lui lire un document sur le cancer ; c'est la plus large et la plus complète statistique qu'on puisse présenter sur cette question. M. Le Roy, dit-on, sera inscrit sur l'ordre du jour.

Trocart à poinçon mobile.— M. Mathieu présente une modification qu'il a faite aux trocarts en général. Le manche est muni d'une vis de pression qui maintient l'une des extrémités du poinçon dans le trou pratiqué sur son axe. Cette même vis sert également à empêcher le recul lorsqu'on fait la ponction. Pour cela, on la fait pénétrer par un mouvement de rotation dans une encoche pratiquée sur l'un des côtés de la pelle, ou gouttière de la canule du trocart. Lorsque la tige est placée dans la canule, le bout du poinçon qui est à l'extrémité opposée à la pointe est arrondi de manière à servir d'embout à la ca-

nule, et permet ainsi au praticien de pouvoir manœuvrer dans une partie délicate sans danger de la blesser avec le bord tranchant de la canule.

Il est bon d'ajouter aussi que cette modification permet de conserver intacte la pointe qui se place sur le manche. L'embout mousse qui la remplace ne peut blesser le chirurgien ; il rend inutiles les capuchons, qui étaient toujours susceptibles de se perdre, et même l'étui.

Séance du 12 décembre.— C'est la séance solennelle de fin d'année : nous en avons donné les détails dans notre cahier du 15 décembre ; ce cahier porte même en tête le Discours de M. Gibert, le secrétaire particulier de l'Académie, sur les prix. Le reste de la séance a été pris par la lecture du quadruple éloge, prononcé par M. Dubois, d'Amiens. Nous commençons dans ce cahier la publication de l'éloge de Desormeaux.

Séance du 19 décembre.— Les correspondances officielles et manuscrites, dépouillées dans cette séance se composent au moins de dix rapports sur diverses épidémies locales, et d'autant de mémoires dont la plupart sont relatifs au choléra. Nous remarquons dans ces derniers une note de M. Chapuis, chirurgien-major de la marine à Saint-Pierre (Martinique), et de M. le docteur Amic, premier médecin en chef de la marine, relative à la découverte d'un succédané du sulfate de quinine.

Un autre de M. Wanner, qui communique à l'Académie les bons résultats que lui a obtenus un mode de traitement qu'il met en usage contre l'angine couenneuse. Ce traitement consiste à faire gargariser les malades toutes les dix minutes, jusqu'à disparition des membranes, avec un gargarisme composé d'alun (4 grammes) et de gros vin (125 grammes). Ce gargarisme est suivi d'un régime fortifiant.

Une lettre de M. Mialhe, qui envoie un échantillon d'huile de foie de morue, de la part de M. Peter Moller, pharmacien à Christiana.

Après une courte lecture de M. Cloquet, sur une nouvelle méthode de suture devenue facile par l'invention d'un nouvel instrument, l'aiguille à suture, de M. Charrière, dont nous

ferons connaître la description et le dessin, l'Académie procède au scrutin pour l'élection de son bureau durant l'année 1855 : Le résultat des votes s'est effectué en cet ordre.

Président : M. Jobert (de Lamballe).
Vice-président : M. Bussy.
Secrétaire annuel : M. Depaul.
Conseil d'administration : MM. Rostan, Bussy et Robert.

Séance du 26 décembre.— Cette séance comme les précédentes, voit se dérouler durant un quart d'heure la série des rapports sur le choléra, sa prophylaxie et sa thérapeutique, sans compter les remèdes nouveaux et secrets qu'on expédie en même temps. Nous remarquons aux réclamations une lettre de M. Borelli de Turin, qui porte les titres de ce chirurgien distingué à la priorité pour l'invention de l'érigne à ravivement.

M. Deschamps, d'Avalon, envoie une étude sur la préparation de l'huile de foie de morue : il résulte de la note de ce savant, fort compétent en cette matière : 1° que l'huile de foie de morue véritable est presque incolore ; 2° qu'elle peut et doit être préparée à la température ordinaire ; 3° que son odeur doit être celle du poisson même, sa saveur douce et sans la moindre âcreté, et enfin son action sur le papier bleu de tournesol nulle ; 4° que l'huile brune de commerce n'a ni odeur désagréable, ni saveur âcre ou acide, que parce qu'elle est mal préparée ou parce qu'elle a été extraite de foies plus ou moins fermentés ou putréfiés, etc.

Les lectures amènent celle d'un mémoire de M. Duchaussoy sur les chûtes du rectum et les bons effets que l'on retire de ce mode d'électricité connue sous le nom de faradisation ; l'auteur apporte plusieurs observations propres à fonder son opinion à cet égard.

Histologie pathologique.— M. le docteur *Mandl* donne lecture d'une note intitulée : *Du tubercule comparé à quelques autres produits pathologiques.* — M. Mandl nie pour le tubercule l'existence d'un élément spécifique qui, toujours et

partout, caractériserait ce produit pathologique, et qui devrait le faire distinguer d'autres lésions anatomiques.

Ce que la plupart des micrographes désignent sous le nom de *corpuscules tuberculeux* ne serait, d'après lui, que le résultat accidentel de la préparation, de la segmentation du tissu morbide en fragments d'une grande ténuité, à l'aide d'instruments piquants. Pour l'auteur, ces prétendus corpuscules tuberculeux ne seraient point des éléments spécifiques pour le tubercule, puisqu'on en rencontre d'analogues dans d'autres tissus : dans le cancer réticulaire de Müller, dans certaines tumeurs du testicule, dans les divers produits inflammatoires, etc. Mais aucun micrographe n'a, jusqu'à présent, assigné un caractère précis à la matière tuberculeuse, qui permît de le distinguer nettement du *reticulum jaune*, appartenant à d'autres productions morbides, et surtout au cancer. M. Lebert lui-même, pour vaincre toutes les difficultés de diagnostic, ne tient aucun compte des corpuscules du *reticulum*, et il le décrit uniquement composé de cellules cancéreuses qui ont subi la dégénérescence graisseuse, c'est-à-dire qu'il néglige complétement la substance amorphe et ses parcelles, qui forment la majeure partie du *reticulum*. — *Reinhardt*, *Paget*, *Bennett*, avouant l'impuissance du microscope à saisir nettement la différence de la matière tuberculeuse d'avec la lymphe et le pus dégénérés, repoussent l'existence de corpuscules particuliers, caractéristiques dans la substance tuberculeuse. M. Mandl termine la lecture de cette note par les trois conclusions suivantes :

1° L'examen microscopique du reticulum du cancer, et de quelques produits de l'inflammation, surtout de l'inflammation chronique, comme des fausses membranes, des poumons hépatisés, du pus concret, fait connaître l'existence d'éléments identiques par leur forme, leur aspect, leurs dimensions, etc., avec ceux que présente la substance tuberculeuse.

2° Il n'existe donc pas d'élément particulier spécifique, caractéristique du tubercule.

3° Il n'est donc pas permis de parler de l'affection tuber-

culeuse, parce que, dans une production pathologique, on rencontre des éléments analogues à ceux que l'on trouve dans la substance tuberculeuse.

Anatomie pathologique.— M. *Barth* présente à l'Académie une rate d'un énorme volume, qui, dépassant de beaucoup la ligne médiane de l'abdomen, refoulait en haut le diaphragme et descendait presque jusqu'au fond de la fosse iliaque gauche. La malade n'avait jamais eu de fièvre intermittente ; il vint à l'hôpital Beaujon avec une ascite d'assez longue date. Au bout de quelque temps l'ascite diminue ; le malade est pris de diarrhée ; il fait par hasard une chute ; il en résulte un ébranlement de l'abdomen, une sensibilité extrême de ses parois, qui fait supposer une péritonite au début. Le malade meurt peu de jours après son accident.

La rate offre un développement et un aspect qui ne sont point ceux qu'on rencontre d'ordinaire dans les hypertrophies paludéennes de ce viscère. La couleur de son tissu se rapproche de celle du foie. La trame est presque partout détruite par l'épanchement sanguin. M. Barth trouve la cause de ce monstrueux accroissement de volume dans un arrêt de la circulation en retour, produit par un caillot qui oblitère entièrement le calibre de la veine splénique. Cette forme d'hypertrophie de la rate, M. Barth la nomme *hypertrophie hémorrhagique*. On trouve encore sur le cadavre les traces d'une péritonite récente, au voisinage de l'organe hypertrophié.

Séance du 2 janvier 1855. — Un grand nombre de rapports sur l'épidémie cholérique et les moyens pratiques ou secrets pour la conjurer. Le valérianate de zinc, qui a été un objet de grandes disputes entre les médecins dans le département de l'Ariége, y est de nouveau recommandé par M. Ourgaud, son inventeur, ou par un autre, à force d'observations qui recommandent son emploi. (Nous publierons prochainement un résumé du *pour* et du *contre* sur ce sujet.)

Après la lecture de la correspondance officielle et manuscrite, *M. Jobert* de Lamballe, le nouveau président, remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant au fauteuil.

Deux mots d'éloges bien dits sont adressés au président sortant et à M. Gibert, le secrétaire annuel, qui a rempli si dignement cette fonction depuis sept ans. J'ai à rendre compte, dit M. Jobert, de la mission dont l'Académie a chargé son bureau et sa députation auprès de l'Empereur : Sa Majesté a reçu l'Académie avec bienveillance et bonté ; elle accorde toute sa sympathie à l'Académie pour ses utiles et importants travaux. Sa Majesté sait apprécier tout le bien que vous faites comme elle sait reconnaître les services qui se rattachent à la cause de l'humanité, qui est l'objet de ses constantes préoccupations.

M. Depaul, le nouveau secrétaire annuel, remercie également l'Académie du suffrage dont elle l'a honoré en l'appelant à succéder à M. Gibert, et réclame son indulgence pour l'encourager dans l'accomplissement de ses nouvelles fonctions.

Le président fait part ensuite à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire par la mort de l'un de ses membres, M. le professeur Requin.

L'ordre du jour appelle la reprise de la discussion sur le microscope et sa valeur dans le diagnostic du cancer. Deux orateurs, M. Hervez de Chegoin et M. Robert ont rempli tout le reste de la séance. (Au prochain cahier pour le résumé de ces deux discours.)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Nævi materni.—Cure de la teigne.—Céphalalgie par le chlorhydrate de morphine dans l'infusion de café.—Granules carbotanniques.

NÆVI MATERNI. — tartre stibié en topique.— Un médecin anglais, M. Cumming, préfère le tartre stibié à tous les caustiques qui ont été employés dans le traitement des nævi materni. Il l'incorpore avec l'onguent de la mère dans la proportion de 75 centigrammes du premier pour 4 grammes du second, et l'applique au moyen d'un cuir léger sur la tumeur, et laisse le petit emplâtre en repos jusqu'à ce que des pustules se forment, ce qui a lieu ordinairement vers le septième ou le huitième jour.

Cette méthode a, entre autres, l'avantage de ne pas entraîner un grand délabrement local, puisque aux boutons stibiés succèdent des cicatrices peu profondes, et par conséquent peu apparentes.

M. Cumming rapporte huit cas de nævus heureusement guéris de cette manière. (*Ann. méd.*)

CURE DE LA TEIGNE. Le microscope s'empare du diagnostic de la teigne qu'il déclare une maladie parasitique de l'espèce végétale ou cryptogamique; il est vrai qu'il y a une autre opinion. Quoi qu'il en soit, voici son traitement par M. Bazin, perfectionné par M. Hardy. On commence par épiler la surface envahie en ayant soin d'arracher les cheveux dans le sens de leur implantation, autrement on s'expose à les voir se rompre par la traction. Aussitôt après l'épilation, et pour profiter de l'ouverture, on se hâte de faire la lotion parasiticide dont la formule est celle-ci : Eau dist., 500 g. Sublimé de 1 à 2 g. Alcool p. la diss. du sub., qq. gout.

Cette lotion sera répétée durant 5 ou 6 jours, au terme desquels on le remplacera par les onctions avec la pommade dont la formule suit : Acétate de cuivre 25 à 50 centig., dans axonge 100 grammes. Mais pour plus d'action M. Hardy conseille de diminuer l'axonge jusqu'à 50 grammes pour 25 centig. d'acétate de cuivre.

Si les croûtes faveuses reviennent, on commence l'opération de l'épilation, des lotions et des onctions consécutives; il n'est pas rare qu'il ne faille y revenir trois fois, à six semaines de distance l'une de l'autre, mais la guérison au bout de ce tarme n'est pas douteuse.

CÉPHALALGIE, PAR LE CHLORYDRATE DE MORPHINE DANS L'INFUSION DE CAFÉ. Le Dr Boileau de Castelnau (de Nimes), publie dans la *Revue thérap. méd. chirurg*, des observations prises de sa pratique, dans lesquelles cette médication lui a réussi admirablement; le nom de l'observateur la recommande suffisamment à la pratique.

« Nous commençons communément, dit M. Boileau, par la dose d'un centig. pour un adulte, dans une petite tasse de café; la dose est moindre si le tempérament ou l'âge nous l'indiquent. Si le malade s'habitue au remède, nous augmentons par fractions de centig. Nous n'avons pas encore eu l'occasion de dépasser 2 centigrammes. Le malade continue l'usage de cette combinaison aussi souvent que la céphalalgie se présente. Nous en prescrivons l'administration lorsque la digestion est terminée, ou du moins quand il s'est écoulé 6 à 8 heures depuis le dernier repas, et nous en avons toujours agi ainsi. Lorsque l'administration de ce mélange est plus rapprochée du repas précédent, il survient quelques symptômes congestifs, avec tension de l'estomac.

» Quelques instants après avoir avalé ce mélange de sel de morphine et de café, le malade sent ses douleurs cesser; il est animé d'une gaîté insolite; son intelligence est plus active, et il se livre à ses occupations sans le moindre embarras intellectuel ou gastrique. »

GRANULES CARBONATIQUES; Nouveau moyen de masquer la saveur des médicaments. Au nombre des agents thérapeutiques d'une

efficacité non douteuse figurent des substances d'une saveur tellement repoussante, le copahu et l'huile de foie de morue, par exemple qu'une des difficultés les plus réelles pour le praticien est de triompher de la répugnance que leur ingestion inspire aux malades. Lorsque ces remèdes sont prescrits à doses minimes et fractionnées, on trouve, dans l'usage des capsules gélatineuses, un moyen efficace d'en dissimuler l'odeur nauséabonde; mais lorsqu'il est nécessaire de les porter à des doses élevées, comme cela arrive souvent pour l'huile de foie de morue, l'emploi des enveloppes médicamenteuses n'est plus possible.

Suivant M. Mouchon, un moyen de combler la lacune que nous signalons se trouverait dans la réunion du carbone, du cachou et de quelques autres aromates. Voici la formule que l'habile pharmacien vient d'adresser à la Gazette hebdomadaire :

Pr. Graphite (carbure de fer ou mine de plomb.) en poudre impalpable 125 grammes.
Cachou en poudre impalpable 125 grammes.
Sucre blanc id 250 grammes.
Essence de menthe anglaise 60 gouttes.
Essence d'anis 60 gouttes.

Formez du tout une masse homogène, à l'aide d'un mucilage épais de gomme adragante, et réduisez cette masse en petits granules réguliers, du poids de 10 centigrammes.

Quelques-uns de ces granules, pris avant et après l'ingestion du remède dont on cherche à masquer la saveur et l'odeur, suffisent à ce besoin impérieux. Ils ont aussi cela de bon, ajoute M. Mouchon, qu'ils peuvent remplacer les petits grains de cachou, dits de *Bologne*, dont l'usage est très répandu parmi les fumeurs, en même temps qu'ils sont utilement applicables dans les cas où il s'agit de neutraliser une odeur fétide dans la bouche.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

M. Malgaigne et un trait de la réaction vitaliste qui anime la discussion sur le cancer et le microscope à l'Académie de médecine. — Les avances et les retours de l'*Union médicale*. — Les trois plaies de l'École de Paris à propos des funérailles du professeur Requin. Oraison funèbre par M. H. Roger.

La discussion sur le cancer et le microscope se perpétue; ce n'est pas nous qui nous en plaindrons; il en sort spontanément et sans effort des choses qui justifient trop bien notre critique passée et nos prévisions futures: la cachexie, la diathèse, l'hérédité, que sais-je encore, en un mot, tout ce qu'il faut pour détruire cette localisation et ce siège morbide qui ont désolé la science depuis trente ans, sort en masse de cette discussion à jamais mémorable dans les annales de la réaction contre les systèmes.

Vous rappelez-vous que l'an dernier déjà, passant en revue quel-

ques traits de cette réaction, nous constatâmes qu'elle tendait aux extrêmes contraires, et qu'après avoir poussé, la *Revue médicale* se verrait obligée bientôt de retenir. Tout cela était dit, si j'ai bonne mémoire, à propos d'une hardiesse de la *Gazette médicale* dans laquelle son rédacteur en chef, ni plus ni moins, avait écrit mieux qu'en lettres d'or : *Ce n'est pas l'organe qui fait la fonction, c'est la fonction qui fait l'organe.*

Jamais en effet on n'a rien dit de plus fort contre l'organicisme physiologique, ou le physiologisme organique. La *Revue médicale* elle-même qui est aussi vitaliste que l'âme humaine, ce qui n'est pas peu dire, aurait cru franchir les limites du vrai en écrivant cela; mais c'est le propre de la réaction de dépasser les bornes, et la sagesse expérimentale des temps ne la corrigera pas, vous le verrez.

Eh bien, nous sommes aujourdhui, par rapport à une proposition échappée à la verve oratoire de M. Malgaigne, dans la même situation que devant, à propos de l'aphorisme ci-dessus de M. Jules Guérin.

Voici, sauf erreur ou omission, ce qu'a dit M. Malgaigne dans le discours qui représente sa belle part dans la discussion du cancer et du microscope; M. Robert ayant proclamé cette loi de Bichat qui veut qu'à telle maladie corresponde nécessairement telles lésions organiques ou fonctionnelles, avec tels symptômes invariables, et *vice versâ* qu'à tels symptômes corresponde telle maladie et non pas une autre:

Rien de plus faux, s'écrie M. Malgaigne, que cette prétendue loi » inventée dans un amphithéâtre! loi que Bichat l'anatomo-patholo- » giste, n'était pas en droit de poser! ce qui est vrai, c'est que la Vie » fait avec les mêmes lésions anatomiques des symptômes variables » à son gré. »

L'académie en train de réaction, nous l'avons dit, a peut-être fait un signe d'assentiment à ces paroles, mais la *Revue médicale*, qui aime bien la partie critique de la phrase accentuée de M. Malgaigne, ne peut pas souscrire à l'exagération opposée de la partie affirmative. Certes la vie doit avoir les coudées bien franches en bonne médecine, mais jamais la science ne pourra lui permettre de faire avec les mêmes lésions anatomiques des symptômes toujours différents.

Et où en serions-nous, hommes pratiques, si chaque symptôme pouvait appartenir à toutes les lésions possibles et si par contre, chaque lésion, parcequ'il plairait à la Vie, pouvait revêtir tous les symptômes, et les plus opposés, s'il vous plaît? La science ne résiste pas plus que la pratique à cette indépendance qu'on veut mettre entre le fait organique et le signe qui l'exprime au dehors.

Tels sont les effets de la réaction. Nous demandons depuis un quart de siècle qu'on reconnaisse au moins à la Vie quelque autorité, quelque virtualité sur les phénomènes organiques, rien, rien, rien. Un jour vient; quel vent souffle t-il? je ne sais pas; mais voilà que cette Vie est relevée de l'humiliation la plus profonde et portée d'emblée sur le trône de ces puissances qui disent : le corps c'est moi! j'en fais à mon gré, et ma loi est celle du bon plaisir. Arrrangez la science qui vit de souvenirs et la pratique d'expérience avec les caprices d'une autocratie qui peut d'un même fonds tirer des fantaisies à l'infini, voire même des fantaisies sans fonds, des fantaisies contraires au fonds.

Le vitalisme n'a jamais tant demandé à personne, et M. Malgaigne verra bientôt, s'il ne l'a déjà vu, qu'il lui accorde trop.

—

Les commencements d'année sont des termes de résolution : nous formons celle de ne jamais plus rien relever de bien dans l'*Union Médicale* ni dans son auteur. Nos compliments les plus sincères semblent compromettre celui-ci, et notre justice nous fait l'effet d'épouvanter celle-là. Récapitulons en deux lignes :

Il y a dix-huit mois, pour avoir applaudi au courage de tous les deux, affirmant l'un dans l'autre que ce qu'on a coutume d'appeler l'École de Paris, n'est point du tout une École, nous avons réduit l'*Union Médicale* à un mutisme qui rappelle involontairement le pensum de ces écoliers spécialement habitués à conjuguer le verbe *taceo*.

Plus près de nous, il y a deux mois à peine, nous nous réjouissions tout haut de voir l'*Union Médicale* adopter enfin la vieille nomenclature de M. Cayol, et de lui entendre désigner le système parisien par le nom d'Anatomisme, qui lui restera. Il n'en fallut pas davantage pour mettre l'esprit de l'*Union* à l'alambic. Par quoi remplacer ce mot funeste qui fait la joie de la *Revue Médicale*? Le numéro suivant portait un article d'en tête dans lequel le Rédacteur, se punissant par où il avait péché, évoquait les divers systèmes qui ont émaillé le champ de la médecine perenne, les effaçait tous pour ne pas manquer le bon, et leur substituait les noms de *statisticisme* et de *dynamisme*, que nous recommandons sincèrement à la postérité.

Pas plus tard qu'hier enfin, c'est-à-dire en tête de notre dernier cahier, nous nous plaisons à rendre hommage à l'*Union Médicale*, sans la nommer, ce qui était bien plus gracieux, puisque cela supposait de notre part que chacun allait deviner l'objet de notre attention. Dans

ce dernier cahier de la Revue, dis je, nous insinuons qu'entre tous les journaux de notre science, celui qui souffre le plus de la nécessité présente de n'avoir ni principe ni drapeau, et qui se venge le mieux de ce joug dans ses moments d'humeur, c'est l'*Union Médicale*. C'en est assez, voilà que l'*Union Médicale* se hâte huit jours avant le terme, de souhaiter la bonne année à ses lecteurs, et cela pour leur dire ce qui suit, nous copions : « En science et en philosophie médicale, nous « avons fait sagement de n'arborer aucun drapeau.... Nous ne « sommes pas vitalistes dans le sens étroit du mot, moins encore or- « ganiciens dans le sens plus étroit encore; nous ne sommes ni iatro- « chimistes, ni mécaniciens, ni empiriques.... Nous sommes de « l'école du bon sens, laquelle s'allie parfaitement (vous qui aimez la « philosophie de Pénélope, profitez de l'occasion) avec le dynamisme « incontestable des vitalistes, avec l'anatomisme indispensable des or- « ganiciens, avec le chimisme et le mécanisme inattaquable des chi- « mistes et des mécaniciens, avec l'empirisme trop souvent accepta- « ble des empiriques. » Signé : AMÉDÉE LATOUR.

Et tout cela pour détruire l'effet d'un compliment de la *Revue Médicale* ; c'est dur d'être si mal accueilli !

Les trois plaies de l'école de Paris sont trop ingénûment révélées dans le *Moniteur des hôpitaux*, qui n'est pas suspect, pour que nous ne regardions comme un devoir de les répéter textuellement dans le Chapitre des Variétés intéressantes de la *Revue médicale*. L'occasion de la plainte est prise du deuil universel que trop peu de membres ont individuellement exprimé par leur présence au convoi funèbre du professeur Requin.

« Lorsqu'un membre de la Faculté vient à décéder, dit le *Moniteur*, une députation est tirée au sort pour accompagner ses restes mortels à leur dernière demeure; voilà qui est bien, mais voici qui l'est moins : La Faculté s'étant convaincue sans doute par expérience que tous les membres ne mettaient pas le même scrupule à remplir leur mission, a arrêté qu'une amende de 30 fr. serait appliquée à celui qui ne remplirait pas un devoir que le plus élémentaire sentiment des convenances devrait suffire pour rendre sacré ; première plaie.

« Pour que cette députation ne traîne pas ses robes dans la boue des rues, l'administration de la Faculté vote une certaine somme pour lui payer quelques voitures ; mais le nombre de ces voitures est fort juste, et si la députation était trop nombreuse, ou bien elle serait obligée d'aller à pied, ou bien elle courrait risque d'être obligée de payer une

partie des frais de transport ! C'est là ce qui a fait dire à un officier de l'administration parlant à des agrégés, du convoi de M. Requin : « Messieurs, surtout ne soyez pas trop nombreux ; on a été trop nombreux au convoi de M. Roux ; moins vous serez, mieux cela vaudra. » Ainsi, pour ne pas payer 5 ou 6 fr. de voiture, on s'abstiendra d'accompagner un collègue à la tombe ; deuxième plaie, bien plus grave encore que la première.

« A l'académie, il n'y a pas de pénalité possible ; aussi n'inflige-t-on pas d'amende au membre absent d'une députation ; mais, en revanche, on a cru remplir le même but en lui allouant un jeton de présence de 15 fr., quand il est exact. Se faire payer 15 fr. pour conduire au tombeau la dépouille mortelle d'un collègue ! 3me et effroyable plaie. »

Si Jacotot l'a dit avant nous, Leibnitz l'avait dit avant lui : tout est dans tout ; mais ce qu'il y a d'absolument vrai dans cet axiome, c'est que tout l'homme est dans les principes qu'il professe. L'école et l'académie de médecine ont voulu, comme on voit, suppléer aux leurs par de l'argent en amendes ou en gratification ; elles voient, par l'exemple ci-dessus, qu'on n'y supplée pas même par des carosses. Néanmoins on continuera de dire dans les journaux : que font les principes de plus ou de moins ? Nous répondons pour le cas présent : les principes organiciens diront que le mort est un cadavre (CAro DAta VERmibus), et qu'il est inutile de faire cortége aux vers. Les principes vitalistes disent que le mort est vivant. Il y a quelque différence, s'il vous plaît d'y songer.

A ce propos, je veux vous donner un échantillon de ce que vont faire dans les cimetières les orateurs funèbres qui croient encore à une certaine immortalité de leur fantaisie, immortalité compatible avec la philosophie transcendante de l'anatomisme. Ecoutez M Henri Roger ; nous citons les dernières lignes de son oraison. « Requin sentit la « cruelle atteinte de la mort, et son âme n'en fut pas ébranlée ; il avait « su vivre ferme et tranquille ; il sut mourir de même. Il a dû aussi « entrer dans le repos éternel en se rappelant ces dernières paroles « de Socrate : *Les honnêtes gens, ni vivants, ni morts, n'ont rien à « craindre des Dieux.* »

Comment donc ! ce sont, au contraire, les Dieux qui ont peur à l'arrivée des honnêtes gens ; hélas pour les honnêtes gens ! Mais j'oubliais de demander à M. Roger la page de la citation socratique. Nous préférons le discours de M. Grisolle que nous reproduisons plus loin.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Offrandes à l'armée d Orient.—Bulletin du choléra.—Traitement des professeurs et des agrégés de la Faculté de Paris. — Diverses promotions dans l'ordre de la Légion-d'Honneur. — Récompenses accordées aux élèves pour leurs soins aux cholériques.—Singulier testament d'un professeur de gymnastique.—Prix de la Société de médecine de Bordeaux. —Nombre des élèves de la Faculté de Montpellier.—Exercice illégal de la médecine.

Offrandes aux malades de l'armée d'Orient.

Les témoignages de sympathie bien naturelle pour nos soldats, et particulièrement pour nos blessés de l'armée d'Orient, se multiplient sous toutes les espèces depuis que l'administration a bien voulu faire savoir qu'on les recevrait avec reconnaissance. Je ne sais d'où est partie l'étincelle, mais la France et probablement l'Angleterre produisent aujourd hui sous toutes les formes et les matières non seulement ce qui peut être utile, mais encore, par un raffinement de pieux intérêt, tout ce qui peut être agréable à nos compatriotes souffrants. Les hôpitaux surtout accaparent plus particulièrement l'affection générale. Ainsi, la quantité de charpie qu'on offre journellement et de toutes les parties de l'empire est énorme. Nous ne parlerons pas de l'argent ni de ce qui y ressemble, l'objet d'un journal de médecine étant de signaler ce qu'on peut offrir ayant rapport à l'hygiène ou à la thérapeutique. A cet égard, nous pourrions citer une lettre de l'archevêque de Bordeaux offrant 600 bouteilles de vieux Médoc pour aider aux convalescences et s'il y a lieu au traitement de tant de braves impatients peut-être de courir de nouveaux dangers ; nous avons appris aussi qu'un fabricant d'appareils fait offrir un ou deux lits pour transporter les blessés du champ de bataille à l'hôpital.

Enfin, nous avons sous les yeux une réponse du ministère de la guerre dans laquelle nous lisons que les deux cents flacons d'huile de foie de morue de sa fabrication offerts par M. Hogg, pharmacien à Paris, pour les hôpitaux de l'armée d'Orient sont acceptés avec reconnaissance et que le ministre est bien touché de ce témoignage de sympathie pour nos braves soldats.

Cette substance, dit M Hogg dans sa lettre d'offrande, est généralement ordonnée dans la longue convalescence des maladies graves et des grandes opérations chirurgicales.

On voit par ces quelques lignes l'intention éclairée qui a servi de guide à M. Hogg.

Nous nous ferons un devoir de signaler le plus honorablement

possible les offrandes qui rentreront d'une manière aussi naturelle que celle-ci dans le cadre d'un journal de médecine; et rien ne nous empêchera de féliciter les donateurs qui atteindront aussi spécialement le but médical que M. Hogg, offrant de l'huile de foie de morue. En effet rien ne nous semble mieux ordonné dans les convalescences à la suite de grandes opérations de chirurgie que l'administration de cette substance réparatrice des tissus que la souffrance générale a le plus profondément altérés. Car l'huile de foie de morue n'est pas seulement un médicament iodé, mais un médicament analeptique, comme l'opinion des praticiens tend à l'établir tous les jours avec plus de certitude.

Bulletin du Choléra.

Les chiffres des cas de choléra à Paris sont insignifiants depuis notre dernier bulletin. Nous avons constaté avec satisfaction que depuis le premier janvier, on n'a pu en signaler un cas bien tranché. On va donc avouer que l'épidémie est terminée; pour nous il y a longtemps qu'elle l'est à Paris du moins, et les coups disséminés que frappe le choléra ne sont que la preuve d'un établissement habituel de la maladie dans ce pays.

Toutefois des nouvelles récentes annoncent une explosion épidémique à Brest où elle a fait 100 victimes au moins sur 200 malades; on parle aussi de Montluçon et de son arrondissement comme localité nouvellement envahie par le fléau.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 26 décembre 1854, à partir du 1er janvier 1855, le traitement fixe des professeurs de la Faculté de médecine de Paris est reporté de 6,000 à 7,000 fr. A partir de la même époque, le droit de présence aux examens alloué aux professeurs des Facultés des lettres et des sciences est porté de 5 à 7 fr. Le maximum des traitements éventuels est maintenu ainsi qu'il suit dans les Facultés des lettres et des sciences de Paris :

Pour les professeurs, à 5,000 fr.; pour les agrégés, à 2,500 fr.; pour les secrétaires, à 3,000.

— Par divers décrets, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Officiers : MM. *Malgaigne*, professeur à la Faculté de médecine de Paris; *Scoutetten*, médecin principal de première classe aux hôpitaux de l'armée d'Orient; *Dufour*, second chirurgien en chef de la marine, président du conseil de santé de Cherbourg; *Dutrouleau*, premier médecin en chef de la marine, à la Guadeloupe; *De Laporte*, chirurgien de la marine de première classe, sur la frégate *La Forte*.

— Les étudiants en médecine qui ont rendu des services pendant l'é-

pidémie du choléra, soit à Strasbourg, soit dans les départements voisins, ont obtenu de M. le ministre la remise d'une ou deux inscriptions.

(*Gaz. Med. de Strasbourg.*)

— La *Gazette universelle* parle, d'après une lettre de Berne, d'un testament original, laissé par le professeur de gymnastique Clias, mort dans cette ville. Il a légué à la ville de Berne plusieurs sommes considérables pour des objets d'utilité générale, sous la condition que son squelette serait exposé dans le musée d'histoire naturelle, pour démontrer à tous l'heureuse influence de la gymnastique sur le corp humain.

Prix de la Société de médecine de Bordeaux. — La Société avait proposé un prix de la valeur de 500 fr., sur la question suivante:

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

La Société décerne à l'auteur, M. le docteur A. Imbert Goubeyre, médecin à Clermont-Ferrand, une médaille de la valeur de 200 fr. et le titre de membre correspondant.

La Société croit devoir rappeler la question qu'elle a mise au concours pour l'année 1855:

Rechercher quelles sont les différences qui existent entre l'infection purulente et la diathèse purulente; faire l'histoire de cette dernière.

Elle propose, pour sujet d'un prix de trois 500 fr., qu'elle décernera en 1856, la question suivante:

Déterminer, par les expériences faites sur les animaux et par l'observation clinique, la valeur respective de l'électricité et des agents chimiques considérés comme hémostatiques dans les maladies dites chirurgicales.

— Les *Annales de clinique de Montpellier* nous informent que la diminution des élèves en médecine n'a pas suivi, à Montpellier, la même progression qu'à Paris.

« Le nombre des élèves inscrits dans notre Faculté, dit ce journal, est presque le même que celui de l'an dernier. Alors, il fut pris 200 inscriptions pour le premier trimestre, et 59 inscriptions nouvelles. Cette année scolaire vient de donner d'abord 175 inscriptions et 39 nouvelles.

— On lit dans le *Journal de l'Ain* : « Une affaire d'exercice illégal de la médecine, accompagnée de circonstances aggravantes, est venue récréer l'audience du 13 décembre du Tribunal correctionnel de Trévoux. La singularité du personnage assis sur le banc des accusés, l'excentricité de son langage et de ses mouvements oratoires ont rompu un instant la monotonie des débats, tout en fournissant une fois encore à la justice l'occasion de manisfester son peu de sympathie pour cette secte d'illuminés, de charlatans, dont la crédulité publique est malheureusement encore trop souvent victime de nos jours.

« Le prévenu, le nommé Berthier, est un de ces visionnaires, un de ces empiriques qui, dans certaines conjonctures, surgissent de la foule pour s'en proclamer, s'en instituer les bienfaiteurs, les libérateurs, cachant ainsi sous les dehors les plus humains le vil mobile de leur intérêt, de leur ambition.

« A l'époque où le choléra sévissait avec le plus d'intensité dans la commune de Rillieux et qu'alors, nonobstant la science de la Faculté et le dévouement de la charité, le fléau y faisait comme dans bien d'autres localités, un trop grand nombre de victimes, Berthier arriva au milieu des cholériques, auprès desquels il se posa aussitôt en sauveur. Il avait en son pouvoir le moyen de guérir tous les malades, ceux même dont le traitement était resté jusqu'alors au dessus des ressources des médecins qui, à son dire, s'entendaient entre eux et avec l'autorité pour empoisonner le pauvre peuple et propager l'épidémie.

« Une telle fable fut bientôt accréditée. Les soins des médecins de la localité et des élèves chirurgiens que M. le prefet du Rhône avait envoyés à Rillieux, ces soins intelligents et dévoués furent dès-lors obstinément rejetés. Toute cette population mourante et fanatisée n'avait plus confiance qu'en la panacée de l'audacieux charlatan, et, oserait-on le croire, tel est encore à notre époque l'engouement pour cette caste d'empiriques, qu'une véritable sédition se produisit dans la commune où le médecin accrédité crut prudent de ne plus se présenter, dans la crainte de se voir lapider par les habitants égarés et furieux.

« Le sieur Berthier avait donc à repondre à trois chefs d'accusation : 1° Exercice illégal de la médecine ; 2° excitation à la haine d'une classe de citoyens contre l'autre ; 3° publication de fausses nouvelles de nature à troubler l'ordre public.

« Reconnu coupable de ces trois délits, il a été condamné à un an d'emprisonnement, à 500 francs d'amende et aux frais. »

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité clinique et pratique des maladies des enfants ; par MM. BARTHEZ et RILLIET. — Ouvrage couronné par l'académie des Sciences et l'academie de Médecine, et autorisé par le Conseil de l'Instruction publique pour les facultés et les écoles préparatoires de médecine. — Deuxième édition entièrement refondue et considérablement augmentée. Chez Labé.

Voici encore un de ces titres qui portent la garantie du livre ; ce que nous en dirions n'ajouterait rien à la confiance qu'inspire le nom des auteurs réunis ou isolés, et notre critique, s'il y avait lieu, serait plus que risquée en présence des témoignages qui couronnent l'œuvre, et l'autorisent à servir à l'instruction ; mais nous sommes d'accord avec ceux qui ont reconnu les mérites du livre de MM. Barthez et Rilliet, et personne n'en dira plus de bien que nous n'en pensons.

Le volume que nous avons sous les yeux est le troisième et dernier de l'ouvrage ; il ne compte pas moins de 920 pages in-8° : c'est aussi celui qui a reçu le plus d'additions, et subi les plus grands changements, comparé à l'édition précédente.

Ce 3e volume continue l'exposition clinique de la sixième classe de maladies commencée dans le deuxième : il s'agit des *maladies générales, aiguës, spécifiques*, sous lesquelles viennent se ranger, en quatre chapitres, des traités presque complets sur la Variole, la Vaccine, la Scarlatine et la Rougeole.

La 7e classe, qui suit, comprend les scrofules et les tubercules, deux mots qui reviennent au même pour les auteurs; ils sont parfaitement libres d'avoir une opinion favorable à cette identité de deux maladies pourtant bien différentes au fonds, et même dans la forme. Pour nous, nous ne sommes pas de cet avis, ni de celui de Lugol, qui professait hardiment que le tubercule n'était que la *signature* anatomique de la scrofule. Cela dit, et ce sera notre seul mot de critique à l'adresse de ce livre rempli de qualités pratiques, et puisque nous en prononçons le mot, nous croyons que, dans la pratique, c'est-à-dire que, dans la thérapeutique, l'aphorisme *Naturam morborum ostendunt curationes* démontrera aux auteurs que la nature de la scrofule et des tubercules est bien différente.

Plus conséquents à leur opinion qu'au titre de cette partie, qui annonce les scrofules et les tubercules, vous ne trouverez guère dans leur exposition que les tubercules ; tout ce que l'on appelle vulgairement scrofule ou scrofuleux s'appellera, ici, tubercule et tuberculeux. Au fonds, les mots ne signifient guère que ce qu'on leur fait signifier. Vous pourrez donc lire en parfaite intelligence du texte, les titres des divers chapitres qui sous-divisent cette classe de maladies ; vous verrez donc : tubercules des méninges, tubercules du cerveau, tubercules du crâne, tubercules du col, tubercules de la poitrine, etc.; vous saurez à quoi vous en tenir : il n'y a plus de scrofules que sur le titre. A part cette idée systématique que nous venons de relever, la matière de cette 7e classe est aussi méthodiquement exposée qu'intégralement traitée.

La 8e classe, qui suit, termine le volume et l'ouvrage, et a pour titre et pour objet les *entozoaires* : c'est la maladie des vers intestinaux. Les auteurs avertissent que, dans l'impossibilité de tracer l'histoire des entozoaires, qui prennent naissance dans les parenchymes et dans les muscles, ils se sont contentés de passer en revue les genres d'helminthes intestinaux qui se développent de préférence dans le jeune âge. Ils l'ont fait.

Dans ce Traité, comme dans tous les autres, les deux auteurs se montrent éminemment praticiens ; toutes les discussions de pathologie et d'histoire naturelle qu'on a soulevées dans cette question leur semblent, au moins, inopportunes. MM. Barthez et Rilliet, nous ne disons certes pas cela pour leur en faire un reproche, sont de cette école pratique qui croit absolument que toute la science médicale est pour la thérapeutique : *tota medicina est propter therapeuticen*. Cette maxime est surtout vraie dans un Traité des maladies des enfants, et nous félicitons les auteurs de s'y être conformés.

Dr Sales-Girons.

NÉCROLOGIE.

REQUIN.

M. Requin, professeur de pathologie médicale, est mort; nos informations n'ont pas abouti à la connaissance de la maladie qui l'a enlevé à la science et aux honneurs. La plupart de ceux à qui nous nous sommes adressés à cet effet ont répondu que sa maladie est restée inconnue de ceux même qui ont assisté le malade le plus près. M. Requin était médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur de la Faculté, membre de l'Académie de médecine : il meurt à l'âge de 52 ans : nous sommes douloureusement touché d'apprendre par le discours funèbre de M. Henry Roger, que Requin est mort comme les honnêtes gens, *lesquels n'ont jamais rien à craindre des dieux*.

Aussi entre les deux discours à reproduire, choisirons-nous celui de M. Grisolle, l'ami de Requin, et qui doit mieux savoir ce qu'on doit aux restes d'un ami.

Voici comment s'est exprimé M. le professeur Grisolle :

Nos pertes se multiplient avec une effrayante rapidité. Que de deuils, depuis cinq ans, n'avons-nous pas conduits ! Blandin, Marjolin, Royer-Collard, Fouquier, Richard, Orfila, ne sont plus. Il y a peu de mois, nous accompagnions les restes mortels du professeur Roux, un de nos vétérans les plus illustres, et aujourd'hui nous adressons nos suprêmes adieux à l'un des plus jeunes, à l'un des derniers venus parmi nous, à Pierre-Achille Requin, professeur de pathologie interne, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie impériale de médecine, chevalier de la Légion d'honneur.

Requin nous est ravi dans la vigueur de l'âge, à l'apogée de son talent, et presque au moment où la fortune, si longtemps marâtre pour lui, avait enfin récompensé une vie toute de travail, de persévérance et d'honneur.

Requin, messieurs, ne naquit point sous une étoile favorable. Fils d'un glorieux soldat qui avait conquis l'épée de général sur les champs de bataille de la République et de l'Empire, il perd prématurément son père, et, encore enfant, il tombe de l'opulence dans un état voisin de la misère. Mais le travail et d'heureuses dispositions l'avaient déjà signalé à ses maîtres, qui l'adoptent et développent chez lui ce goût, cette passion qu'il a toujours eus pour ces grands modèles que l'antiquité grecque et l'antiquité latine ont légués à notre admiration. Un invincible attrait le poussait pourtant vers la médecine ; mais son indigence semblait devoir lui fermer à jamais l'accès d'une science aussi difficile que la nôtre et si longue à apprendre. Son énergie le fit triompher de cet obstacle. Requin, quittant à peine les bancs du collége, presque encore élève, se fait maître à son tour. Il devient l'instituteur d'une de ses sœurs, et lui ouvre une honorable carrière ; il donne, en

outre, des répétitions de grammaire, et c'est avec le modique produit de ses leçons qu'il vient en aide à sa nombreuse famille, qu'il commence et achève des études qui doivent plus tard lui donner, sinon la fortune, du moins l'indépendance et la gloire. Touchante ressemblance de Requin avec plusieurs des hommes qui ont illustré notre Faculté, avec plusieurs de nos anciens maîtres, avec Boyer, Dupuytren, Marjolin, Antoine Dubois, et tant d'autres, qui, nés pauvres aussi, mais infatigables pour le travail, sont parvenus à la célébrité. Comme ses illustres devanciers, Requin n'est sorti de la pauvreté que par le travail ; il n'a rien dû au hasard, rien à l'intrigue, rien à la faveur. Les positions élevées qu'il a occupées dans l'enseignement et dans les hôpitaux, il les a conquises au concours ; le libre choix de ses collègues, dicté par l'éclat des services rendus, l'a appelé à siéger à l'Académie de médecine, et la croix de la Légion d'honneur a été une distinction sollicitée par le conseil général du département de Vaucluse, qui, interprète des vœux de toute une population reconnaissante, obtint cette récompense pour le médecin courageux qui avait couru affronter l'épidémie cholérique de 1835.

L'année 1829 marque pour Requin le début de ses travaux, de ses luttes, de ses succès. A peine est-il reçu docteur, qu'un brillant concours le place au nombre des agrégés de notre Faculté. Ce précoce triomphe excite son courage, et on le voit aussitôt commencer cette lutte que j'appellerai volontiers héroïque, car elle n'a pas duré moins de vingt-deux ans, et qui, après de nombreuses vicissitudes, a abouti à une victoire décisive et méritée.

Les connaissances de Requin étaient si vastes, si variées, son ardeur pour le travail si infatigable, qu'on l'a vu disputer avec honneur des chaires de physiologie, de thérapeutique et de matière médicale, de pathologie interne, et même d'hygiène, c'est-à-dire l'enseignement d'une science qui est l'application de toutes les sciences médicales, naturelles et physiques. Si dans ses quatre premiers concours Requin n'a pas atteint le but que son courage se proposait, sa réputation, pourtant, a grandi après chacune de ses luttes. Plusieurs fois l'opinion le désigna d'avance au choix de ses juges, et plusieurs suffrages obtenus le jour du scrutin avaient donné une sorte de sanction à ce témoignage public. Tant d'efforts, tant de constance, furent enfin couronnés d'un éclatant triomphe : en 1831, Requin fut appelé à combler le vide que la mort de M. Fouquier avait laissé au sein de la Faculté.

Les luttes de concours n'ont pas suffi à cette âme ardente, à cet esprit actif ; mais par ses nombreuses publications, Requin a mérité aussi d'être compté parmi les représentants les plus distingués de la littérature médicale contemporaine. Mémoires originaux, monographies, traité didactique, articles de critique et de biographie, et jusqu'à des impression des

voyages, Requin a abordé tous les genres ; et si, chose inévitable, il n'a pu exceller dans tous, on trouvera du moins dans toutes ses productions cet esprit d'originalité, ce cachet que les intelligences d'élite impriment à toutes leurs œuvres. Son livre *sur le rhumatisme et la goutte*, rédigé d'après les leçons d'un maître illustre et vénéré, et son *Traité de pathologie médicale* se distinguent par une érudition de bon aloi, par des descriptions souvent remarquables, par des principes thérapeutiques rigoureux, par une critique ferme, spirituelle, judicieuse.

L'homme éminent que nous pleurons ne se recommandait pas seulement par sa science et par ses services ; mais la fermeté et l'indépendance de son caractère, la noblesse de ses sentiments lui avaient acquis une universelle estime et la sympathie de tous. Requin nous a donné l'exemple des plus solides qualités qui honorent l'homme, et surtout le médecin ; courage, dévouement, désintéressement, loyauté parfaite, amour tendre de l'humanité, amour du devoir. A toutes les périodes de sa noble vie, et resté pauvre malgré son mérite et ses services, il a honoré sa profession par une intégrité qu'on ne saurait surpasser. Parvenu tard, et après des luttes nombreuses, à ces positions qu'il ambitionnait si légitimement, on l'a toujours vu supporter avec une résignation stoïque même les échecs dont il pouvait accuser l'injustice des hommes ; son cœur généreux lui faisait accepter sans murmure le triomphe d'émules plus jeunes que lui ; et les luttes des concours, qui ont brisé tant de vieilles amitiés, ont cimenté les siennes. Quel plus bel éloge peut-on faire et de son esprit et de son cœur ?

En jetant, messieurs, un regard sur cette vie si courte et pourtant si remplie, on aime à la fois dans Requin, le pathologiste érudit et profond, un savoir étendu, presque encyclopédique, l'homme courageux et persévérant qui a conquis, par un travail des plus opiniâtres, les positions les plus élevées de la hiérarchie médicale ; on aime peut-être plus encore ce cœur profondément honnête, cette âme sympathique à tout ce qui est bien, cet ami dévoué, fidèle, d'un commerce si sûr. Aussi Requin, qui n'appartenait à la Faculté que depuis trois ans, avait su exciter parmi nous cette affection profonde qui ne s'acquiert d'ordinaire que par une longue habitude. En exprimant ici les regrets de tous nos collègues pour une perte aussi cruelle qu'imprévue, qu'il me soit permis d'y joindre aussi l'expression de ma propre douleur, douleur bien vive, car je perds en ce jour dans Requin un ancien maître, et je vois se briser pour jamais une amitié de plus de vingt ans, que ne troubla jamais aucun nuage.

Éloge académique de DESORMEAUX prononcé par M. Fr. Dubois, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine.

Marie-Alexandre Desormeaux naquit à Paris le 3 mai 1778.

Son père, son aïeul, et son bisaïeul avaient exercé la médecine avec distinction. De remarquables succès obtenus dans l'art des accouchements avaient même ouvert à son père les portes de cette célèbre Académie royale de chirurgie, qui nous a laissé de si grands et de si durables souvenirs.

Le jeune Desormeaux était un charmant enfant, d'une timidité excessive. Placé au collège d'Harcourt, on le voyait dans les heure; de récréation, fuir les jeux bruyants et tumultueux de ses camarades, et ne chercher d'autres plaisirs que ceux que pouvait lui donner la variété de ses études.

La douceur de son caractère, la candeur de sa physionomie et l'instabilité apparente de ses goûts, l'avaient fait surnommer l'*Enfant*; mais cet enfant, qu'on croyait aussi frivole qu'indolent, finissait par remporter presque tous les prix à la fin de l'année. Si l'on veut me permettre cette comparaison, je dirai que, tout en paraissant s'arrêter çà et là et s'écarter follement de la route, comme le lièvre insouciant du fabuliste, il s'avançait, en réalité, avec une sage et prudente lenteur. Tel a été, du reste, le trait distinctif de son caractère, et nous le verrons tout à l'heure dans des luttes plus sérieuses engager d'abord le combat avec défiance, hésitation et timidité, puis s'attaquer à des athlète éprouvés, les fatiguer par la constance de ses efforts et remporter enfin une palme méritée.

La suppression de l'Université, en 1792, avait arrêté brusquement ses études heureusement très avancées; mais comme rien ne peut supprimer dans le monde les maladies, ni éteindre le désir d'y remédier, s'il n'y avait plus de Facultés, ni d'Académies de médecine, il y avait toujours des hôpitaux et de grands maîtres qui enseignaient au lit des malades la pratique de la médecine.

Ce fut sous Desault, Manoury, Giraud et Boyer que Desormeaux fit ses premières études en anatomie et en chirurgie; sa direction était prise: c'était l'art chirurgical qu'il voulait cultiver de préférence. Mais le 4 mai 1798, la veille du vingtième anniversaire de sa naissance, il eut la douleur de perdre subitement le meilleur des pères; de sorte que le voilà tout à coup chef d'une famille à peu près sans fortune, et qui désormais ne pouvait compter que sur lui. Malgré son extrême jeunesse, il va suffire à tout; la mort avait surpris son père au milieu d'un cours d'accouchement qu'il faisait aux élèves; le fils annonce que ce cours ne sera pas interrompu; il a, dit-il, les cahiers de son père, le même enseignement sera continué, et de fait cet enseignement se poursuit avec le plus grand succès,

car il avait mieux que les cahiers de son père, il avait une instruction solide, un sens naturellement droit et une excellente méthode.

Mais à peine a-t-il rétabli ses affaires, qu'une autre calamité vint fondre sur lui ; la conscription qui n'épargnait personne, l'enlève à sa famille, et il est incorporé dans un régiment de l'armée du Rhin.

Arrivé à Strasbourg, il trouva, heureusement pour lui, quelques-uns de ses anciens maîtres ; Lombard, Lacournère, Percy, chirurgiens en chef, qui reconnurent notre jeune professeur d'accouchement sous l'habit de simple soldat, et qui se hâtèrent d'obtenir pour lui un congé. Desormeaux en profita pour revenir à Paris, où il se fit nommer chirurgien de 3^{me} classe. Heureux d'avoir quitté le mousquet, il fit la campagne d'Italie comme chirurgien militaire, et c'est en cette qualité qu'il assista à la bataille de Marengo.

La paix de Lunéville lui permit de quitter enfin définitivement le service militaire et de s'établir pour toujours à Paris.

Il rentrait donc dans sa famille ; mais il était loin d'y trouver cette aisance si désirable pour le perfectionnement des études ; c'était de son propre travail qu'il devait tout attendre. Nommé aide d'anatomie par la voie du concours et déjà réputé fort habile, il n'en fut pas moins obligé, pour suffire à ses besoins, de donner des leçons de langues anciennes et de mathématiques.

On sait que Cabanis avait fondé un prix qui conférait gratuitement le titre de docteur aux lauréats ; grâce à cette généreuse institution, M. Desormeaux put obtenir sans frais le titre de docteur en médecine, et il soutint à cette occasion une dissertation très remarquable sur la doctrine de l'*accouchement par les pieds*. C'est quelque chose sans doute pour un jeune homme que d'être pourvu d'un diplôme en beau parchemin ; mais si ce diplôme donne le droit de traiter des malades, il ne donne pas de malades. Ajoutez que tel qui a excellé dans ses études, qui a mérité les applaudissements de ses maîtres, ne se sent nullement propre à trouver des clients, et M. Desormeaux était précisément de ce nombre. Aussi en attendant des temps meilleurs, il s'estima heureux d'entrer dans une famille, au fond de la Bretagne, pour y faire une éducation particulière puis un peu plus tard dans les environs de Paris, où il vécut encore dans une profonde retraite, tout entier à ses études classiques, épris surtout de la langue grecque, et s'occupant, pour ne pas quitter tout à fait la médecine, de traduire en français les aphorismes d'Hippocrate.

Loin de regretter plus tard d'avoir eu à passer par ce temps d'épreuves, M. Desormeaux se plaisait à y reporter ses souvenirs; il aimait à se rappeler ces belles années de sa jeunesse, cette paix profonde, ce calme, ce silence au sein duquel il avait recommencé toutes ses études. Jours heureux, doctes loisirs si bien en harmonie avec son caractère un peu rêveur et mélancolique, mais qui devaient bientôt faire place à une vie plus active.

Quelque honorable, en effet, et quelque douce que pouvait être pour ce studieux jeune homme une position semblable, elle n'était que provisoire. M. Desormeaux sentait lui-même qu'il devait se proposer un autre avenir; mais peut être n'aurait-il rien fait pour le préparer si une amitié délicate ne l'avait fait pour lui et à son insu. Ce fut une grande surprise et une grande joie pour M. Desormeaux lorsque son ami, le docteur Horeau, vint lui annoncer que, grâce au bon vouloir de Corvisart, premier médecin de l'empereur, il allait se démettre de ses fonctions de chirurgien de *madame mère*, et que c'était lui, Desormeaux, qui devait être nommé à cette place.

Je le répète, ce fut un vrai bonheur pour M. Desormeaux, qui rentrait ainsi dans l'exercice de sa profession, sans avoir à craindre les ennuis, les soucis et tous les dégoûts qu'il faut surmonter pour se former une clientèle.

M. Desormeaux était dans cette situation assez prospère, lorsqu'en 1810 la mort de Baudelocque laissa vacante à la Faculté de médecine de Paris la chaire d'accouchement.

M. Desormeaux avait commencé quelques démarches. Dès qu'il sut que l'Université allait mettre cette place au concours, il les discontinua et se fit inscrire au nombre des concurrents.

Cette lutte a laissé de grands souvenirs dans l'école de Paris; la veille des épreuves, M. Desormeaux, se défiant comme toujours de ses propres forces, voulait se retirer du concours. Ses parents, ses amis, et surtout le bon Lacournère, dont il avait épousé la fille, firent si bien qu'ils l'empêchèrent de se désister. Jeune et modeste, timide et réservé, il allait avoir à se mesurer avec des hommes éprouvés par de longs travaux et habitués aux luttes de la parole; mais s'il n'avait rien de ce qui peut impressionner les masses, il avait ce qui peut entraîner les esprits sensés et sérieux, une instruction profonde et variée, un jugement droit et exquis, un esprit juste et distingué. Aussi une fois entré dans la lice, on le vit peu à peu grandir dans l'opinion, se concilier la faveur publique et conquérir enfin une supériorité décidée. Sans sortir de son calme habituel et sans

se départir des formes les plus polies, il sut plus d'une fois déconcerter ses adversaires par la justesse et l'à-propos de ses citations, par la netteté et la vigueur de sa logique.

Percy avait été chargé de rendre compte des épreuves ; interprète éloquent de ses collègues, il montra dans un tableau animé et fidèle avec quelle modestie et en même temps avec quel talent M. Désormeaux avait fini par l'emporter sur tous ses compétiteurs ; il ne faisait du reste que rendre l'impression générale, lorsqu'empruntant à la littérature de l'époque ses couleurs les plus vives et les plus pittoresques, il disait :

« Tel on voyait jadis, dans de nobles tournois, un poursui-
» vant d'armes jeune et inconnu se faire modestement ouvrir
» la barrière, essayer avec prudence sa valeur et arracher
» ensuite la victoire aux anciens chevaliers qui avaient semblé
» dédaigner sa jeunesse et son inexpérience, tel nous avons
» vu un concurrent, le moins âgé de tous et jusque là le plus
» négligé par la renommée, se mêler, timide et circonspect,
» parmi ses adversaires aguerri par l'usage et par les années ;
» n'être d'abord à leurs yeux qu'un athlète novice cherchant à
» s'exercer ; puis gagner chaque jour sur eux du terrain et
» finir par leur enlever la palme et les suffrages. C'est ainsi
» que M. Desormaux a succédé au plus savant et au plus habile
» homme qu'ait jamais obtenu l'art obstétrique. »

Ce triomphe cependant si longtemps disputé et si loyalement obtenu ne mit pas M. Desormeaux à l'abri des attaques les plus odieuses. On osa insinuer que s'il avait été préféré à ses compétiteurs, c'était grâce à l'intervention toute puissante de *madame mère*, calomnie insigne et qui était d'ailleurs démentie par les faits. La mère de l'empereur était restée tellement étrangère à la nomination de Desormeaux que ce fut seulement à son retour du château de Pont qu'elle en eut connaissance, et elle manifesta quelque mécontentement de ce que son jeune chirurgien était entré dans ce concours sans lui demander son agrément.

Quoi qu'il en soit, M. Desormeaux, une fois nommé professeur, pouvait se livrer entièrement à ses goûts studieux ; il était de ces hommes qui, placés entre les exigences d'une clientèle lucrative et les devoirs du professorat, ne s'attachent qu'à ceux-ci au détriment des autres ; leurs propres intérêts en souffrent ; mais l'enseignement y gagne, et la science aussi. Loin donc de faire comme tant d'autres, de regarder sa place de professeur comme un brillant anneau qu'un hasard de concours lui aurait placé au doigt, et qui, fixant les yeux du monde, n'en aurait donné que plus d'essor à sa clientèle, M. Desormeaux

se voua exclusivement aux intérêts du corps qui venait de se l'agréger, et ce dévouement fut si bien apprécié qu'à la mort du professeur Sue, ses collègues s'empressèrent de lui donner une nouvelle marque d'estime et de confiance en le nommant à une place qui était alors assez importante, celle de trésorier de la Faculté ; peu de temps après il fut désigné pour faire partie du jury chargé de l'examen des officiers de santé et des sages-femmes.

Dans cette haute et belle position, M. Desormeaux devait regarder son sort et celui de sa famille comme définitivement assuré ; mais qui peut se dire à l'abri de tout événement? La Faculté n'était pas un corps politique ses professeurs étaient inamovibles, mais elle avait des tendances libérales que le parti réactionnaire cherchait à dénaturer ; aussi, à l'occasion de quelques désordres intérieurs qu'on aurait pu facilement réprimer, on se hâta de sévir, non contre les élèves qui s'étaient mutinés, mais contre les professeurs les plus illustres, et M. Desormeaux faillit être compris parmi ceux qui furent éliminés ; l'homme le plus modéré, le plus pacifique qui fût au monde, était dénoncé comme un homme dangereux pour l'État et comme ennemi du gouvernement. On recula néanmoins devant l'odieux d'une destitution, et M. Desormeaux fut conservé.

Mais cet événement lui inspira de sérieuses réflexions ; il comprit que sa place de professeur ne pouvait lui assurer, à lui et à sa famille, une pleine et entière sécurité ; que dès lors il devait faire quelque violence à ses goûts et agrandir le cercle de sa clientèle.

Professeur d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris, successeur de Chaussier comme médecin en chef de la Maternité, membre de l'Académie de médecine et auteur d'écrits estimés sur l'obstétrique, il était suffisamment désigné à la confiance publique, et parfaitement en mesure de la justifier par une expérience consommée et un talent de premier ordre; il n'eut donc qu'à sortir un peu de son indolence pour devenir un des praticiens les plus occupés de Paris.

Mais il semble qu'une divinité jalouse et malfaisante attend, pour frapper quelques hommes d'élite, le moment où, entrés dans la plénitude de leur talent, il ne leur reste plus qu'à en recueillir les fruits. Un long et brillant avenir semblait réservé à M. Desormeaux; sa santé, bien qu'un peu délicate, n'était rien moins qu'altérée ; c'est à peine s'il avait parlé d'une douleur qu'il ressentait depuis quelques jours dans le côté gauche de la poitrine, lorsque, le 29 avril 1850, vers neuf

heures du matin, à peine monté en cabriolet, et à quelques pas de chez lui, son domestique l'entendit s'écrier : « Ah mon Dieu ! je me trouve mal....je ne sais ce que j'ai..., » et il n'était plus. L'instantanéité des accidents portait à croire qu'il venait de succomber à une rupture du cœur.

M. Desormeaux a laissé un beau nom dans la science des accouchements. Il était aimé et chéri de tous ceux qui l'approchaient, et il le méritait par la sûreté de ses affections, l'inaltérable égalité de son humeur et les grâces de son esprit ; il ne méritait pas moins d'être estimé par la noblesse de ses sentiments, la délicatesse de sa conscience et l'inflexible droiture de son caractère.

M. Desormeaux a peu écrit ; c'était surtout une homme de pensée ; il n'a publié aucun de ces grands ouvrages *ex professo* dits complets, par lesquels débutent aujourd'hui tant de jeunes accoucheurs. Vieilli dans dans la pratique de son art, mûri par l'expérience, M. Desormeaux s'est borné à publier quelques articles, mais exquis et irréprochables ; ce sont ceux qu'il fit insérer dans le *Dictionnaire de médecine*; tous sont relatifs à l'art des accouchements. Ils portent la marque de son excellent esprit ; écrits avec une rare correction, sans trop de détails ni de citations qu'il est si facile d'accumuler dans des travaux faits en collaboration et destinés à remplir des colonnes, rien d'important n'y est omis ; ce sont autant de monographies qui inculquent aux élèves les vrais principes de l'art, et que plus tard le praticien peut consulter avec fruit lorsque, se trouvant en face de quelque grande difficulté, il veut savoir la conduite à tenir. Mais il m'aurait suffi, Messieurs, pour faire un éloge complet de chacun de ses articles, de vous rappeler que notre collègue, M. P. Dubois, après les avoir tous revus et complétés pour une seconde édition du *Dictionnaire*, s'est empressé d'associer son nom à celui de M. Desormeaux.

Quant aux leçons orales de M. Desormeaux, elles étaient pleines, nourries et sensées ; mais son débit était lent, froid et monotone. Dans nos discussions académiques, M. Desormeaux était un peu plus animé, et parfois il mêlait à de fines remarques une ironie socratique qui concordait avec sa physionomie calme et spirituelle.

Le nom de M. Desormeaux, devenu une gloire séculaire dans nos écoles, continuera, nous l'espérons, grâce à son fils, d'être un des ornements de la chirurgie française ; c'est une succession courageusement acceptée qui ne dépérira pas.

LE RÉDACTEUR-GÉRANT, SALES-GIRONS.

Paris. Impr. de MOQUET, rue de la Harpe, 92.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(31 Janvier 1855.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

QU'EST-CE QUE L'ÉCOLE DITE ORGANIQUE,

OU LA VIEILLE ÉCOLE DE PARIS ? (1)

Ire Partie du Discours prononcé à l'Académie de médecine
(SÉANCE DU 5 NOV.)

Par M. le Professeur **BOUILLAUD.**

SUIVI DE L'EXAMEN CRITIQUE PAR M. SALES-GIRONS.

Dans un discours aussi remarquable par l'élégance de la forme que par la solidité et la clarté des doctrines, M. Robert a commencé par s'appuyer sur l'autorité de l'immortel auteur de l'*Anatomie générale*. Bichat, dit-il, notre maître à tous, a posé depuis bien longtemps une loi qui reste debout, au milieu des révolutions de notre science. Cette loi est la suivante : lorsque deux maladies diffèrent par leurs symptômes, leur marche, leur terminaison, elles diffèrent aussi par leur siége et les lésions qui les accompagnent ; réciproquement, lorsque des lésions anatomiques sont dissemblables, lorsque la structure de deux produits pathologiques n'est pas la même, les désor-

(1) On se rappelle que M. Bouillaud, lorsqu'il entra dans la discussion du microscope et du cancer, qui occupe depuis trois mois l'académie de médecine, fit un discours dans lequel il traita incidemment cette question à laquelle personne n'avait encore répondu, malgré nos fréquentes incitations à cet égard : *Qu'est-ce que l'école de Paris?* Nous avions promis à nos lecteurs de publier textuellement ce morceau dans notre dernier cahier; mais les quelques réflexions critiques que la *Revue* croyait devoir mettre à la suite de cette publication, ayant exigé un soin relatif à l'importance de la thèse, force nous a été d'ajourner à ce cahier, comptant que nos lecteurs agréeront cette excuse qui est l'expression de la vérité.

dres fonctionnels, l'évolution, constituent aussi des affections de nature distincte. M. Robert veut que l'on prenne ce principe immuable pour base dans l'étude des maladies réputées cancéreuses. Mais, considérant que les moyens mis en usage jusqu'à ce jour par l'anatomie pathologique, le scalpel et les procédés d'amphithéâtre, n'ont pas été suffisants pour vider la question, il invoque l'appui du microscope, lequel, ajoute-t-il, *nous apprend que le cancer est une maladie constituée par la présence d'un élément anatomique spécial, sans analogue dans l'économie, et doué de caractères qui permettent à un œil exercé de le reconnaître sans peine; qu'il n'y a qu'un cancer, savoir, celui qui renferme l'élément cancéreux.*

La *loi* de Bichat, invoquée par M. Robert, a été le sujet d'assez vives attaques au dedans et au dehors de cette enceinte. Un de nos collègues, que nous nous plaisons tous, messieurs, à saluer comme l'un des *preux* les plus brillants de nos tournois académiques, M. Malgaigne (vous l'aviez nommé avant moi) s'est le premier présenté pour rompre une lance contre Bichat et M. Robert. « Rien de plus faux, s'écrie-t-il, que cette prétendue loi inventée dans un amphithéâtre, loi que Bichat, l'anatomo-pathologiste, n'était pas en droit de poser ! La vie fait, avec les mêmes lésions anatomiques, des symptômes variables à son gré. C'est parce que leurs travaux reposaient sur cette fausse loi que les micrographes ont vu leurs livres vieillir si vite. »

Le second des adversaires de la *loi* de Bichat, non moins redoutable que le premier, M. Velpeau, n'a pas été aussi sévère et aussi *absolu* dans son attaque. « M. Robert, dit-il, vous a cité une loi de Bichat que j'ai prise pour principale base de mon enseignement... Mais la forme, la disposition matérielle, si importante qu'elle soit comme élément de la maladie, n'est pas toute la maladie; la nature de la cause ne doit jamais être perdue de vue. Nulle part cette nature particulière n'est plus évidente, n'imprime un cachet plus individuel à l'ensemble des accidents que dans les maladies cancéreuses. Elles ont leur type à part comme le chancre syphilitique a le sien. Dans le cancer,

il y a de l'épithélium, des cellules, etc. Bien. Mais il y a encore autre chose que je ne sais pas, que je vous engage à chercher avec moi. Craignons de trop nous arrêter aux formes apparentes des choses, de donner trop d'importance à des cellules, des fibrilles, des nucléoles, disposés de telle façon ou de telle autre. »

En s'en tenant *à l'esprit qui vivifie* et non *à la lettre qui tue*, la loi de Bichat n'a rien de contradictoire avec ces dernières idées de M. Velpeau, qui sont essentiellement les mêmes que celles de M. Malgaigne, et qui ne trouveront assurément aucun opposant sur ces bancs, aucun, pas même M. Robert, pas même le grand Bichat, s'il pouvait renaître, pour la gloire de notre science. Qui oserait, en effet, contester qu'il faut tenir le plus grand compte des causes des maladies, de celles qui sont spécifiques surtout (virus, miasmes, etc.), et qu'il serait souverainement absurde de faire consister *toute* une maladie telle que le cancer en des altérations anatomiques qui, en dernière analyse, n'en sont que le corps et non l'âme, que le *cadavre*, c'est Bichat lui-même qui l'a écrit?

Mais la critique de MM. Malgaigne et Velpeau n'est rien, en comparaison de celle qu'on a faite de la vieille école de Paris, en dehors de cette enceinte... (L'orateur cite ce passage de l'*Union médicale* que l'on a cru copié textuellement dans la *Revue médicale*, ce dont nous avons fait compliment à M. Amédée Latour dans notre cahier du 15 novembre, p. 568, reproduisons-le, ces choses ne sont jamais assez répétées) :

« La microscopie appartient à ce qu'on est convenu d'appeler la *vieille école de Paris*. Elle n'est ni plus ni moins que l'école *anatomique* et *organicienne*. La microscopie n'est que la fille très légitime de l'anatomisme qui l'a conçue et engendrée. Le père voudrait bien renier cet enfant, mais il ne le peut pas. Cet enfant lui fait peur, et c'est, en effet, un enfant terrible qui pousse jusqu'aux dernières conséquences les principes qu'il a sucés. Implacable dans sa logique, il va jusqu'au bout. Ah! vous lui avez dit, VIEILLE ÉCOLE DE PARIS, que l'organe, le tissu, la matière, étaient le seul théâtre des phéno-

mènes pathologiques ; ah ! vous lui avez appris que l'étude du cadavre était l'étude suprême ; ah ! depuis un demi-siècle *vous lui enseignez qu'en dehors des altérations matérielles il n'y a rien*, que là où le scalpel fait défaut il faut chercher encore, chercher toujours, et vous vous étonnez, vous vous effrayez que de jeunes intelligences que vous avez ainsi façonnées vous aient pris au mot, et qu'elles aient poussé plus loin que vous vos principes et votre enseignement ! Il est trop tard, *vieille école*. Votre étonnement, vos élèves ne le comprennent pas ; votre frayeur, ils s'en amusent ; votre critique, ils la dédaignent, et de vos remontrances ils sourient. »

Tel est, messieurs, le portrait de ce qu'on appelle la vieille école de Paris, et la *jeune* est cet enfant terrible qui porte pour arme distinctive un microscope. Certes ce portrait n'est pas beau, et s'il est ressemblant, malheur à son modèle ! Mais ne serait-il pas un peu chargé, ou même tout à fait fantastique ? Qui consentirait à se reconnaître dans cette espèce de monstre *médical*, véritable acéphale ou anencéphale ; et qui voudrait s'en déclarer le père ? On nous dit que ce système monstrueux, auquel on donne le nom d'anatomisme ou d'organicisme, renie la microscopie, sa *fille légitime*, cet enfant terrible qui lui fait peur. Ah ! ce serait, au contraire, à la microscopie qu'il appartiendrait de renier un tel père, s'il n'avait une existence imaginaire. Mais prenons la chose plus sérieusement, et voyons si parmi les grands maîtres qui sont les vrais représentants ou les fondateurs de l'école dite organique, il s'en rencontre un seul dont la doctrine ressemble à ce système sans tête, sans âme, sans vie, à ce cadavre de système dont il a été question tout à l'heure.

Est-ce l'immortel auteur du traité *De sedibus et causis morborum*, etc., Morgagni, ce fondateur, cet Hippocrate de l'école dite anatomo-pathologique ? Une telle accusation ne pourrait lui être adressée de bonne foi que par ceux qui n'auraient jamais lu, je ne dis pas la totalité, mais quelques pages seulement de ce long et bel ouvrage. Il est bien vrai que Morgagni ne ménage pas les détracteurs de l'anatomie pathologique, et

que dans l'une des victorieuses réfutations dont il les honore, il les appelle, avec un dédain trop mérité, *sciolos audaculos*. Mais le beau monument que cet esprit si sage, si étendu, si complet, a élevé à la médecine anatomo-pathologique, présente partout l'empreinte du vitalisme le plus pur et le plus éclairé, de la plus saine physiologie pour l'époque à laquelle florissait son illustre auteur.

Est-ce Haller, l'illustre physiologiste de Berne, lui qui prit effectivement pour base de la physiologie l'anatomie, et qui, pour donner une idée frappante de l'intime alliance de ces deux sciences complémentaires l'une de l'autre, désigne la physiologie sous l'heureuse et poétique expression d'anatomie vivante (*anatome animata*)? lui qui compare les physiologistes auxquels les connaissances anatomiques ne serviraient pas de fondement, à des mathématiciens qui s'évertueraient à calculer les forces et le jeu (*functiones*) d'une machine dont ils ne connaîtraient pas la structure, les rouages, et, si l'on ose le dire, l'anatomie et les organes? Mais dans tout cela, comme dans tout ce qu'a écrit l'auteur de la *grande physiologie*, les droits sacrés des puissances ou des forces vitales n'ont-ils pas été respectés?

Est-ce Bichat, ce génie créateur de l'*anatomie générale*? Mais c'est peu pour Bichat d'admettre une seule vie, il en admet deux, qu'il désigne chacune par un nom particulier (vie *organique* et vie *animale*), et à chacune desquelles il assigne pour premier moteur des *propriétés vitales* spéciales; et c'est à la lésion de cette double espèce de propriétés vitales qu'il fait remonter, en dernière analyse, toutes les maladies. Ce n'est pas par défaut, c'est par excès de *vitalisme* ou de *physiologisme* qu'a péché çà et là le grand Bichat, qui, s'il eût vécu plus longtemps, n'aurait certainement pas manqué de corriger une exagération trop contraire à sa puissante et vaste intelligence.

Serait-ce Corvisart, cet illustre organisateur de la clinique française, lequel, en vulgarisant parmi nous le *Novum inventum* d'Avenbrugger, a été de moitié en quelque sorte dans la

découverte d'une méthode d'exploration (la percussion), justement considérée comme l'un des plus brillants flambeaux de la médecine? Serait-ce Corvisart, qui, dans son beau commentaire de l'ouvrage de ce même Avenbrugger, et plus tard dans son *Essai*, non moins beau, *sur les maladies organiques du cœur*, a si puissamment contribué à la construction du grand édifice de la médecine dite *organique* (dénomination qu'il pourrait même, par extension du moins, revendiquer comme lui appartenant; car, si je ne me trompe, avant lui cette expression de maladies *organiques*, *chroniques-organiques*, n'était point employée, et, en supposant qu'elle l'eût été, il est certain qu'elle n'a eu cours dans la science que depuis Corvisart)? Mais ce Morgagni de la France, dont l'école organique, anatomique, doit être si fière, avait-il, dans ses écrits et ses doctrines, oublié de tenir compte des lois de la vie et des droits de la physiologie? Pour se convaincre du contraire, qu'on lise l'admirable discours préliminaire de l'*Essai sur les maladies du cœur*, dont nous citerons seulement le passage suivant :

« Ce serait une grande erreur de penser que l'anatomie ca-
» davérique suffit pour atteindre ce but (le diagnostic des lé-
» sions organiques) ; il s'en faut bien que la chose soit ainsi.
» Le médecin qui n'unirait point la PHYSIOLOGIE à l'anatomie
» resterait toujours, à la vérité, un prosecteur plus ou moins
» adroit, industrieux et patient, mais il n'aurait jamais qu'une
» pratique chancelante et incertaine, *surtout dans le traite-*
» *ment des lésions des organes*. Combien n'ai-je pas vu, au
» lit des malades, émettre de faux diagnostics, les uns accusant
» le foie, l'estomac d'être malades, lorsque la poitrine était
» attaquée, et réciproquement; les autres prenant pour toute
» espèce d'hydropisie, pour l'asthme, etc., une maladie du
» cœur! Enfin, j'affirme, avec toute la véracité dont je suis
» capable, qu'il n'est point d'organe que je n'aie vu accusé
» faussement, soit d'être malade, soit de ne l'être pas, par des
» personnes auxquelles on ne pouvait pas reprocher le man-
» que de quelques connaissances anatomiques.

» Quelle est donc la source de pareilles méprises? Je l'ai » dit : *c'est le défaut d'une bonne physiologie*. Sans elle, en » effet, à quoi bon l'anatomie?... Si le médecin n'étudie pas » sans cesse sur l'homme *vivant* tous les phénomènes sensibles » de l'*action des parties;* s'il ne compare pas constamment » ces phénomènes sensibles et propres *de la vie et de la santé* » de chaque organe, avec les dérangements que chacun d'eux » présente dans sa lésion, jamais, j'en réponds, il n'arrivera » à reconnaître d'une manière sûre les dérangements organi- » ques menaçants ou confirmés. »

Est-ce à notre vénérable Pinel qui, pendant vingt ans, porta le sceptre de la médecine classique française, longue royauté dont on trouve bien peu d'autres exemples dans les temps modernes; est-ce à l'auteur de la *Nosographie philosophique*, par hasard, qu'on adresserait le reproche d'un *anatomisme*, d'un organicisme exclusif? Non, dira-t-on; ce serait trop fort. Mais peut être mérite-t-il le reproche opposé, lui qui fut un des disciples du célèbre Barthez, dont il se plaît à signaler le *vrai talent*, la vaste érudition et la facile élocution? Voyons.

Pinel ne prenait pas pour base l'anatomie et la physiologie, telles qu'elles pouvaient être de son temps, lui qui, dès 1798, par une réforme qui laisse assurément beaucoup à désirer, comme il le reconnaît lui-même, *localisait* en quelque sorte ce *qu'on appelait vaguement cachexies*, et en formait une classe sous le nom de maladies ou lésions du *système lymphatique*, en prenant pour appui les découvertes faites sur la *structure et les fonctions* de ce système depuis une vingtaine d'années? Il ne prenait pas pour base l'anatomie et la physiologie, lorsqu'aux dénominations pyrétologiques adoptées avant lui, il substituait celles de fièvres *angioténique*, *méningo-gastrique*, *adéno-méningée;* lorsque, plus tard, il déclarait que la fièvre entéro-mésentérique n'était qu'une violente entérite, et jetait ainsi les premiers fondements de cette fameuse *localisation* des fièvres dites *essentielles* ou *primitives?* Heureux si plus tard, au lieu de la combattre contre ses principe

mêmes, il en eût revendiqué pour lui la glorieuse initiative ; se contentant de réformer ce que pouvait présenter d'erroné ou d'exagéré la *nouvelle théorie médicale* de l'un de ses anciens disciples, devenu son rival, qu'il appelle un auteur *efferves-cent*, et qui avait eu pour précurseur cet audacieux observa-teur, hélas! trop ignoré auquel nous devons *La médecine éclairée par l'ouverture des corps* publiée en 1804?

Pour avoir une juste idée de tout le prix que Pinel attachait aux recherches anatomo-pathologiques, ne nous suffirait-il pas de rappeler ici un passage de sa nosographie, dans lequel, après avoir dit que ce nouveau genre de recherches était ré-servé aux modernes, il ajoute que c'est là *une grande et im-mortelle entreprise,* dont la gloire reste tout entière à Morga-gni? Enfin, Pinel n'a-t-il pas bien soin de noter, avec un juste orgueil, que deux ans avant la publication de l'immortel *Traité de l'anatomie générale*, il avait pris pour base de sa classification des phlegmasies en différents ordres, leur siége dans tel ou tel des tissus généraux de l'économie, attendu que l'*état inflammatoire a des propriétés communes, quelle que soit la partie qui en est attaquée, et que ces points de contact sont d'autant plus marqués qu'il y a plus d'analogie dans les tissus et les fonctions organiques des parties.*

Toutefois, il faut l'avouer, Bichat était bien plus que Pinel le vrai représentant, le chef, le prince de l'école anatomo-pa-thologique, à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci, que l'on peut considérer à bon droit comme l'âge d'or de cette belle partie, je dirai presque de cette belle moitié de la médecine, en faisant pour le moment abstraction de tout ce ce qui concerne la thérapeutique, ce couronnement de toutes les autres parties de l'édifice médical.

Est-ce Laënnec, l'un des oracles de l'école anatomo-patho-logique et le glorieux inventeur, j'ai presque dit créateur d'un nouveau sens médical; est-ce l'auteur du traité *De l'ausculta-tion médiate*, qu'on oserait accuser de n'être pas vitaliste ou physiologiste? Non, cela n'est pas possible. Il est bien certain qu'il a écrit et enseigné que la connaissance de l'anatomie pa-

thologique était un des éléments fondamentaux du diagnostic ; que, sans cette connaissance, la thérapeutique ne serait qu'une sorte de combat de batteleurs dans lequel le médecin, les yeux fermés, ne poursuivrait que les fantômes de son imagination, des êtres de raison, et frapperait sur le malade plus souvent que sur la maladie. Mais dans cette doctrine, tout éclatante de lumière, de saine logique et de vérité, qu'y a-t-il de contraire à la physiologie la plus positive, au vitalisme le plus pur, le plus rationnel ? Qui ne sait, d'ailleurs, que si Laënnec a péché (car qui peut se proclamer infaillible), ce n'est point par défaut de croyances vitalistes ?

Enfin, messieurs, Broussais serait-il le chef de l'école qu'on attaque ? Mais nul ne peut assez ignorer l'histoire de la médecine contemporaine, pour ne pas savoir que la *doctrine* de Broussais portait le nom de *physiologique*, et que le vitalisme en constituait un des éléments, un des dogmes les plus capitaux. Qui ne sait qu'il fit une guerre sans relâche, une sorte de combat à outrance, à une école rivale qu'il appelait précisément *anatomo-pathologique*, en même temps que *fataliste et ontologique*, guerre injuste des deux parts, guerre fratricide, s'il est permis de le dire, mais guerre mémorable, dont les fastes de la médecine conserveront à jamais le souvenir ? Oui, sans doute, Broussais fit sentir aux anatomo-pathologistes tout le poids de son bras vigoureux ; oui, sans doute, il fit usage contre eux de tout ce que sa plume redoutable avait de plus acéré, de plus mordant, de plus brûlant, de plus ironique et de plus caustique ! Mais celui qui avait pris pour épigraphe cette belle pensée de Bichat : *Qu'est l'observation si l'on ignore là où siége le mal* ? celui-là, messieurs, était anatomiste, anatomo-pathologiste en même temps que physiologiste. J'aime à parler ici de ce grand réformateur, aujourd'hui trop oublié. J'aime à le citer, car, malgré de graves erreurs, c'est lui qui fut le plus hardi, le plus éloquent, le plus véhément, le plus victorieux apôtre, le saint Paul, oserai-je le dire ? de cet évangile médical auquel nous devons tous nous rallier, et hors duquel il n'y a pas de salut !

Tels sont les maîtres, les vrais *docteurs* qui ont créé, enseigné, prêché et illustré les doctrines réellement dignes de porter le nom de médecine organique ou anatomo-pathologique. Telle est, en particulier, cette *vieille école de Paris* dont la *microscopie* est, en effet, la fille légitime. Est-ce que cette fille aurait à rougir des aïeux que nous venons de lui assigner? Non; car on ne peut que se glorifier d'une race fière d'un si beau blason. Aussi, les représentants les plus distingués de la saine microscopie se sont-ils empressés de déclarer qu'ils se ralliaient à la grande école dont nous venons de saluer les maîtres immortels. Ils imitent l'Académie elle-même, à laquelle appartenaient ces maîtres, dont elle a fait glorieusement inscrire les noms sur les murs de son enceinte, noms parmi lesquels nous rouvons avec bonheur ceux des Richerand, des Alibert et du grand Dupuytren.

Il ne sont plus, messieurs, ceux qui portaient ces noms si chers à notre mémoire. Mais ils ont laissé des successeurs qui vivent encore. Vous m'excuserez de ne les pas citer, car plusieurs siégent sur ces bancs, et je ne veux pas blesser leur modestie. Je ne ferai qu'une exception, qui m'est en quelque sorte commandée par la circonstance et par l'Académie elle-même. Celui de nos collègues que nos suffrages ont appelé au fauteuil de la présidence, porte un nom trop inséparable de celui de la *médecine organique*, pour qu'il me soit permis de le passer ici sous silence. Vous connaissez tous la formule brillante sous laquelle il a résumé, représenté la *médecine* dite *organique*. Eh bien! qu'on lui demande s'il reconnaît la médecine à laquelle il a donné ce nom, dans celle qu'on accuse d'un *brutal anatomisme*, et dont on dit que le cadavre est l'étude suprême. Vous avez tous, messieurs, deviné sa réponse. Mais vous seriez heureux, si du haut de ce fauteuil, vous l'entendiez proclamer lui-même, avec son éloquence accoutumée, les grands principes sur lesquels repose cette école organique, au triomphe de laquelle son enseignement a si notoirement concouru,

En dernière analyse, je le répète, le plus grand représentant

de l'école *anatomo-physiologiste, organico-vitaliste,* à la fin du dernier siècle et au commencement de celui-ci, c'est Bichat. Il n'ignorait pas, d'ailleurs, tout ce qui restait à faire pour constituer sur de plus larges bases cette nouvelle école, dont il *prophétisait* ainsi le glorieux avenir, dans le passage suivant des considérations générales, placées en tête de son *Anatomie générale :* « Il me semble, dit Bichat, que nous sommes à une époque où l'anatomie pathologique doit prendre un essor nouveau. Cette science n'est pas seulement celle des dérangements organiques qui arrivent lentement comme principes ou comme suites, dans les maladies chroniques; elle se compose de toutes les altérations que nos parties peuvent éprouver à quelque époque qu'on examine leurs maladies. Otez certains genres de fièvres et d'affections nerveuses, tout est presque alors, en pathologie, du ressort de cette science. Combien sont petits les raisonnements d'une foule de médecins, grands dans l'opinion, quand on les examine, non dans leurs livres, mais sur le cadavre ! *La médecine fut longtemps repoussée du sein des sciences exactes :* elle aura droit de leur être associée, *au moins pour le diagnostic des maladies, quand on aura partout uni à la rigoureuse observation l'examen des altérations qu'épouvent nos organes.* Cette direction commence à être celle de tous les esprits raisonnables; elle sera, sans doute, bientôt générale. Qu'est l'observation, si l'on ignore là où siége le mal? Vous auriez, pendant vingt ans, pris du matin au soir des notes au lit des malades sur les affections du cœur, des poumons, des viscères gastriques, etc., que tout ne sera pour vous que confusion dans les symptômes qui, ne se ralliant à rien, vous offriront nécessairement une suite de phénomènes incohérents. Ouvrez quelques cadavres, vous verrez aussitôt disparaître l'obscurité que jamais la seule observation n'aurait pu dissiper. »

Quel admirable morceau, messieurs, écrit il y a plus d'un demi-siècle ! Est-ce un simple mortel qui parle ainsi, ou n'est-ce pas plutôt l'oracle, le génie, le dieu même de la médecine qui *s'est fait homme?* Je voudrais, messieurs, que ce pas-

sage prophétique fût inscrit, en lettres d'or, sur le piédestal de la nouvelle statue qui sera bientôt érigée à notre Bichat. Quelle inscription plus digne de lui pourrait-on, en effet, y placer !

Eh bien, Messieurs, c'est à l'école de Paris qu'était réservé l'insigne honneur d'accomplir tout ce qui avait été annoncé par Bichat. C'est elle qui, scrutant, avec une égale attention, et le *vivant* et le mort, et les solides et les liquides, sans jamais perdre de vue ces conditions purement dynamiques qui, éternellement voilées à nos sens extérieurs, nous sont en quelque sorte *révélées* par notre entendement ; c'est elle qui, en découvrant de nouvelles méthodes d'exploration, est parvenue à donner au diagnostic cette précision, cette rigueur, cette certitude qui permet enfin, *sous ce rapport, d'associer la médecine aux sciences exactes*.

Attaquer aujourd'hui une école qui, sans préjudice des autres services qu'elle a rendus à la médecine, en a si bien mérité sous le point de vue qui nous occupe, ne serait-ce pas là, messieurs, une sorte d'impiété médicale vraiment impardonnable?

On dit que cette *vieille école* a la prétention d'avoir créé le *diagnostic anatomique*. Elle a, vous le voyez, une prétention bien plus haute, celle d'avoir créé le diagnostic physiologique et anatomique à la fois, le seul vrai diagnostic. Avant elle, dans l'immense majorité des cas on ne pouvait, en effet, à l'aide de signes certains, annoncer les lésions anatomiques, inséparables de tant de maladies, d'ailleurs essentiellement vitales. Ces signes certains, pour la découverte desquels l'école de Paris a fait de si heureux efforts, sont aujourd'hui connus sous le nom de signes *physiques*, pour les distinguer des signes physiologiques ou vitaux, ordre de signes qui doit à la même école ses plus importants progrès.

Reconnaître pendant la vie non pas seulement des entités morbides, purement symptomatologiques, mais des entités morbides rattachées aux organes, incarnées pour ainsi dire, en un mot des lésions d'organes, considérées sous le double

rapport de leurs conditions physiques, anatomiques, matérielles, et de leurs conditions vitales, physiologiques ou dynamiques, voilà le problème dont l'école de Paris peut se flatter d'avoir donné la solution. Pour établir exactement ce diagnostic, elle met à contribution un double ordre de signes, les signes *physiques* pour les lésions matérielles ou anatomiques, et les signes *vitaux* ou physiologiques pour les lésions vitales. D'où il suit clairement que le diagnostic de l'école de Paris ne s'établit point (on rougit presque d'être obligé de le dire) sur le cadavre, mais sur le vivant, non à l'amphithéâtre, mais au lit du malade ; et, qu'étant accomplie cette opération de l'esprit médical, au moyen de laquelle on a reconnu ou *diagnostiqué* une maladie, par une seconde opération de ce même esprit, qui fait en quelque sorte l'autopsie cadavérique du vivant du malade, on détermine quelles sont les lésions anatomiques ou matérielles, soit des solides, soit des liquides, que l'ouverture du corps fera constater si le malade vient à succomber.

Cette seconde partie du diagnostic, à laquelle on donnera, si l'on veut, le nom de *diagnostic anatomique* qui a été l'objet de tant de disputes, disputes de mots ou nominales plutôt que disputes *réelles* ou de choses, est d'ailleurs tellement inhérente au diagnostic de la nature même de la maladie, qu'on ne peut l'en détacher que par une abstraction même de l'esprit. Tel est l'étroit rapport, j'ai presque dit *la loi* qui les unit l'un à l'autre, que le diagnostic *anatomique* étant *exactement* donné, posé dans ses véritables termes, on a, par cela même, le diagnostic en quelque sorte *vital*, et réciproquement. S'il en était autrement, tout l'édifice de la médecine s'écroulerait sur ses plus intimes fondements. Ainsi, par exemple, étant exactement donnés les produits anatomiques de la pleurésie, on sait par induction que l'élément vital de cette maladie est celui qu'on appelle inflammatoire, et *vice versâ* ; ainsi, étant donné du véritable *pus* provenant du tissu cellulaire, on sait qu'il s'agit d'un phlegmon, et *vice versâ*.

Il sera bon de rappeler ce point de doctrine lorsque, tout à l'heure, nous aurons à nous occuper de la cellule cancéreuse,

en tant qu'élément du diagnostic de l'affection dont elle porte le nom.

EXAMEN CRITIQUE DE LA *REVUE MÉDICALE* sur le Discours ci-devant DE M. BOUILLAUD.

Si nous jetons d'abord un coup-d'œil sommaire sur la tâche remplie dans ce discours par M. Bouillaud, nous voyons que, partant moins de la critique de MM. Malgaigne et Velpeau que de celle dont la *Revue médicale*, poursuit le développement depuis trente ans, l'orateur y répond comme il peut, et nous convenons qu'on ne pouvait pas mieux. Seulement la réponse laisse tout à désirer.

En effet, la *Revue médicale* a répété sur toutes les variations et sans plus se lasser que si elle remplissait une mission, que l'école de Paris telle que Broussais nous l'a faite ou telle qu'elle a été consommée par Broussais est une école matérialiste, anatomiste, cadavériste, etc. Le nom d'*anatomisme*, enfin, appartient à la *Revue médicale* qui le fit pour désigner le système général de cette école. Or, dans tout son discours, M. Bouillaud, évoquant les ombres des grands maîtres de cette école, qui, selon lui, ont préparé les voies à l'avénement de la théorie Broussaisienne, cherche à prouver par eux que l'école de Paris est éminemment vitaliste.

M. Bouillaud prouve la thèse de deux manières : 1° par des citations prises de ces auteurs ; 2° par la simple raison que ces auteurs étaient plus ou moins physiologistes.

Avant d'apprécier ces deux sortes de preuves, notons, sous forme de réflexion générale, qu'il faut que les temps soient bien changés pour qu'un homme comme M. le professeur Bouillaud sente le besoin de venir prouver au monde médical que l'école de Paris est évidemment vitaliste. Est-ce que le monde médical aurait douté par hasard de cette évidence sur la simple et unique parole de la *Revue médicale*? Nous aimons

mieux croire que les temps sont bien changés que de présumer aussi haut des pouvoirs de notre journal.

Quant aux citations probantes de M. Bouillaud, elles feront à nos lecteurs, nous en sommes sûrs, le même effet que le zèle naïf ou intéressé de ces disciples du XVIII^e^ siècle, qui, par des pensées éparses, recueillies dans les œuvres de Voltaire, de Diderot, d'Alembert, d'Holbac, Lamétrie, etc., prétendaient prouver que l'école encyclopédique était éminemment chrétienne. C'est qu'en effet les citations ne manquaient pas, mais elles avaient échappé à la logique de ces philosophes.

Quant à l'argument de M. Bouillaud, qui veut qu'on soit vitaliste dès qu'on prononce le mot physiologie, chacun sait ce qu'il vaut, par la période de médecine physiologique que nous venons de traverser. Il serait pourtant bien de s'entendre une fois pour toutes sur cette prétendue synonimie qui existerait entre vitaliste et physiologiste; mais la *Revue médicale*, qui a prévu le cas, porte sur son blason une épigraphe qui lève la difficulté. Nous la transcrirons :

« Il ne peut exister en médecine que deux écoles : l'une qui « considère les organes sains ou malades comme des instru- « ments de la vie ; les maladies comme des réactions ou fonc- « tions 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 orga- « nes, 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 physiologi- « ques 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.

Ces paroles sont de notre directeur et maître, M. le professeur Cayol. Le respect pour la signification radicale des mots l'empêcha sans doute de compléter la kyrielle des écoles matérialistes par celle qui les résume toutes en elle. Mais aujourd'hui que,

en passant par l'école physiologique, la physiologie y a perdu tout ce que ce mot semble impliquer de primitif pour la vie sur les organes, il est facile de voir que ce qui est omis dans l'énumération de M. Cayol n'est que sous-entendu.

D'ailleurs il est toujours temps de s'y reconnaître et de distinguer entre vitalisme et vitalisme, puisque tout le monde veut être vitaliste de nos jours. La norme est posée, que les disciples de l'école physiologique s'essayent sur l'une ou l'autre des deux catégories parfaitement établies dans cette épigraphe, et qu'ils nous disent s'ils peuvent avoir quelque droit à s'incorporer dans la première ; mais non, vous les verrez d'instinct se ranger dans la dernière ; et c'est vraiment leur place.

Une fois démontré ce qui n'avait besoin de démonstration pour personne, pas même pour M. Bouillaud, à savoir que physiologie n'implique pas vitalisme, et que physiologiste et vitaliste marquent aujourd'hui deux choses antipathiques devant la science, nous pourrions nous dispenser de suivre l'auteur dans l'exposition historique de son idée ; mais pour concilier nos engagements avec ce que nous devons à tout le monde, nous suivrons rapidement M. Bouillaud dans sa revue rétrospective, et dans son énumération d'autorités soi-disant vitalistes.

Nous voici donc devant Morgagni. M. Bouillaud (pour ne prendre que dans ses preuves), nous le donne 1° comme l'Hippocrate de l'*anatomo-pathologie* ; 2° comme l'immortel auteur du traité des *Sedibus et causis morborum ;* 3° comme celui qui appelait dédaigneusement les vitalistes vrais du nom de *sciolos audaculos*. Et de ces trois faits, M. Bouillaud nous fait un piédestal sur lequel il dresse le vitalisme le plus pur et le plus éclairé de ce grand maître.

En vérité, qu'il nous soit permis de le dire, il faut être bien sûr de son auditoire pour ne pas craindre de sa part le reproche de conclure tout juste le contraire de ce qu'on tirerait logiquement des prémisses. Quoi ! Celui qui déduit la pathologie de l'anatomie ; celui qui met les siéges avant les causes des maladies, ce qui revient à prendre les siéges pour les causes ; celui enfin qui traite les vitalistes avec un mépris sans antécédent, serait

l'homme au vitalisme le plus pur et le plus éclairé?... Si l'orateur parle sérieusement, il se contente de peu. Passons à l'autre.

Haller. M. Bouillaud commence par reconnaître qu'il prit l'anatomie pour base de la physiologie. Oh! alors, vous comprenez qu'en raisonnant selon la logique de notre auteur, Haller doit être encore plus vitaliste que Morgagni, qui n'avait fait, lui, que prendre l'anatomie pour base de la pathologie. Il respecta, dit M. Bouillaud, les droits sacrés des puissances vitales. Soit, mais ces droits étaient aussi peu sacrés, que ces puissances étaient respectables, puisqu'il considérait celles-ci comme des *propriétés* de la matière organique. Voilà par ma foi un vitalisme bien étrange que celui qui fait de la vie une propriété de l'organe; à ce compte, je ne connais pas de matérialiste éhonté qui n'ait droit à une place honorable dans le sanctuaire de M. Bouillaud. Voyons le suivant.

C'est Bichat. Vous devinez le raisonnement : Haller et Morgagni ne sont que *simplement* vitalistes; mais Bichat par son invention de deux vies dans l'homme, l'une organique et l'autre animale, se trouve doublement vitaliste. Le malheur c'est que ces deux vies chez Bichat n'étaient pas autre chose que ce qu'étaient les puissances vitales chez Haller, des propriétés organiques. De sorte que le double vitalisme de Bichat revient à un organicisme doublé de beaucoup de matière. Poursuivons.

Corvisart. Il serait difficile de ne pas convenir que Corvisart a fourni à M. Bouillaud une citation passablement vitaliste; je doute même que cette citation eût reçu bon accueil de Haller et de Morgagni. Mais la complaisance de l'orateur à citer tout au long le passage, nous prouve qu'il n'avait rien de semblable à citer des précédents. Autrement, comment interpréter cet honneur exceptionnel fait à un auteur, au préjudice des autres. Mais Corvisard est le père de la médecine organique!

Il me semble que nous devons ici rappeler au lecteur que notre critique sur ces auteurs ne prend ses arguments que dans le texte même de M. Bouillaud; mais c'est une logique singulière pour ne pas la qualifier autrement que celle qui dé-

duit le vitalisme de prémisses qu'on croirait choisies avec soin pour démontrer le matérialisme. Vous avez vu Morgagni, Haller et Bichat, voici Pinel.

Pinel, qui fut d'abord disciple de Barthez, mérite le reproche d'avoir été beaucoup plus vitaliste qu'organicien. Cela se prouve, selon M. Bouillaud, en rappelant seulement : 1° qu'il *localisait* les *cachexies*, lesquelles devenaient par là une classe de lésions des vaisseaux lymphatiques ; 2° qu'il détruisait la pyrétologie de la même manière, en faisant des fièvres *angéioténiques, méningo-gastriques, adéno-méningées;* «jetant ainsi, dit l'orateur, les fondements de cette fameuse *localisation* des fièvres dites primitives. Pinel aperçut le premier que la fièvre entéro-mésentérique n'était qu'une violente entérite. Il est vrai que se voyant débordé plus tard par son *effervescent* disciple, il veut revenir en arrière et sauver l'*adynamie*, l'*ataxie* et les fièvres primitives qui s'étaient changées en *phlegmasies* locales. » Mais c'est là sans doute que Pinel perd un peu de son vitalisme...

Enfin, l'argumentation de M. Bouillaud, ici comme devant et encore plus que devant, est telle que le lecteur désorienté se demande si c'est sérieusement ainsi qu'on prouve le vitalisme à une Académie ou à un auditoire d'élèves ? Quoi ! détruire les états morbides généraux qui sont l'expression immédiate de la vie et les remplacer dans la pathologie par des lésions partielles et locales, c'est faire acte de vitalisme? Nous avions cru que c'était diamétralement le contraire, et nous continuerons à le croire. M. Bouillaud s'est fait un jeu de l'antithèse ; il doit une réparation à ses élèves et à l'Académie. La mystification continue.

« Laennec ! Qui oserait l'accuser de n'être pas vitaliste ou physiologiste (on voit que ces deux adjectifs sont synonimes) ? N'a-t-il pas enseigné que la connaissance de l'anatomie est un des éléments fondamentaux du diagnostic! et n'est-ce pas là une doctrine éclatante de saine logique conforme au vitalisme le plus pur?... »

Toujours même logique ; mais tout cela n'est rien en compa-

raison de Broussais, qui couronne l'œuvre de M. Bouillaud et consomme le calendrier d'or des vitalistes modernes.

« Broussais, le chef de l'école de Paris, serait-il suspect, par hasard? Mais qui peut assez ignorer l'histoire de la médecine contemporaine pour ne pas savoir que sa *Doctrine* porte le nom de *Physiologique!* et que le vitalisme en constitue un des dogmes les plus capitaux! Broussais fit la guerre à une école rivale qu'il appelait précisément anatomo-pathologiste ; il fit, de plus, un livre qui porte pour épigraphe cette belle pensée de Bichat : *Qu'est l'observation, si on ignore là où siége le mal*?... Broussais est le saint Paul de l'évangile médical, hors duquel il n'y a point de salut. »

Ces exagérations ne se réfutent pas : la confusion des mots *vitaliste* et *physiologique*! les dernières leçons du réformateur qu'on dut interdire d'autorité, la suppression des mots *fièvre* et *maladie* et la substitution à leur place de l'*organe enflammé*, le sort actuel de sa pathologie et de sa thérapeutique, sa mort, tout cela explique l'embarras de M. Bouillaud à finir sa litanie vitaliste autrement que par un éclat qui fit plus de bruit oratoire qu'autre chose.

Mais l'orateur a compris sa solitude dans le désert, c'est pour cela qu'il change de maître, et qu'après avoir fait de Broussais le saint Paul de son évangile, il passe à Bichat qui en fut plus que le prophète en attendant qu'il en soit le Dieu fait homme! (nous demandons pardon de répéter ces mots). Voyez ce passage prophétique, en effet : « Otez certains genres de fièvres et d'affections nerveuses, toute la pathologie est du ressort de l'anatomie... La médecine aura le droit d'être comptée parmi les sciences exactes, *au moins pour le diagnostic*, quand on aura uni à l'observation rigoureuse l'examen des altérations qu'éprouvent nos organes. »

Considérez cette citation de Bichat, vous la verrez pleine de précautions d'auteur : pourquoi ôter *certains genres de fièvres?* Pourquoi unir *l'observation rigoureuse* à l'examen des organes? Si c'est l'anatomie pathologique qui doit élever la médecine au rang des sciences exactes, Bichat sait très bien qu'on

se débarrassera des fièvres, et que l'examen cadavérique suffira AU MOINS *pour le Diagnostic*.

Au moins pour le Diagnostic! Voilà le mot qui sert, et c'est par là que M. Bouillaud rentre dans la question qui s'agite à l'Académie ; récapitulons :

Bichat, le représentant de l'école de Paris, Bichat, le prophète et le fondateur de l'anatomie pathologique, l'anatomie pathologique transformant la médecine en science exacte, *au moins pour le Diagnostic* ; vous n'avez plus qu'à vous rappeler les deux éléments contradictoires de la grande discussion académique sur le cancer : il s'agit de savoir si le microscope a non seulement le pouvoir, mais le droit exclusif de prononcer le diagnostic du cancer? La réponse de M. Bouillaud est dans les prémisses :

Le microscope étant le suprême instrument de l'anatomie pathologique, laquelle rend la médecine une science exacte, le microscope seul peut et doit donner le diagnostic du cancer.

Telle est la conclusion rigoureuse du travail de M. Bouillaud ; mais nous avons vu que la logique a le singulier procédé entre les mains de l'orateur de conclure toujours le contraire de ce qui découle vulgairement des antécédents ; ce procédé continue de plus belle. Ainsi vous avez cru qu'il tenait au diagnostic provenant d'une science exacte de par l'anatomie pathologique, détrompez-vous ; le diagnostic de M. Bouillaud, comme celui de l'école de Paris, se forme « en scrutant le *vivant* et le mort, « les solides et les liquides, sans jamais perdre de vue les con- « ditions purement dynamiques, qui, éternellement voilées à « nos sens extérieurs, nous sont en quelque sorte *révélées* par « notre entendement. »

A la place de M. Bouillaud, nous aurions bien peur que le Dieu Bichat ne nous gardât rancune pour lui avoir gâté sa médecine exacte avec je ne sais plus quelle superfétation de conditions purement dynamiques, éternellement voilées aux sens et révélées, etc. Mais il faut que le vitalisme sorte de la philosophie de Paris ; pour cela il faud d'abord qu'il y entre,

et M. Bouillaud nous fait l'effet d'exercer ici le *compelle intrare* d'une manière dont la logique lui restera.

Achevons enfin le portrait de cette vieille école de Paris, sortant de la tête de M. Bouillaud comme Minerve de la tête de Jupiter, nous la présenterons ensuite à l'ombre du grand Broussais pour voir s'il la reconnaît mieux que Bichat n'a reconnu le Diagnostic de la même fabrique. Ecoutez :

« Reconnaître pendant la vie non seulement des *entités* mor-
« bides purement symptomatologiques, mais des *entités* mor-
« bides ou lésions d'organes, considérées (les entités sans
« doute) sous le double rapport de leurs conditions anatomi-
« ques et de leurs conditions vitales, voilà le problème dont
« l'École de Paris peut se flatter d'avoir donné la solution. »

Eh bien ! Broussais reconnaît-il cette collection d'entités morbides, organiques et vitales ? Nous ne craignons pas de le dire : prononcer le mot d'*entité*, en médecine c'est narguer les mépris et l'indignation du réformateur. La critique de Broussais n'était pas variée, on se le rappelle : l'horreur de l'*ontologie* et le dédain des ontologistes la défrayaient perpétuellement; et M. Bouillaud vient lui faire hommage aujourd'hui d'une école qui sacrifie aux *entités* organiques, aux *entités* vitales et à toutes les *entités* possibles ! Il faut être oublieux ou infidèle, il n'y a pas de milieu; à moins que la dialectique peu serrée de l'orateur ne lui laisse une issue, ce qui serait fort possible.

Bref, M. Bouillaud a voulu dans son discours démontrer que, par ses aïeux au moins, l'école de Paris est vitaliste; mais la difficulté de la tâche et la véracité de l'orateur ont été plus fortes que sa logique. Toutes les prémisses étant pour le matérialisme, M. Bouillaud en a déduit le vitalisme. Il fallait du courage pour cela; il en a eu jusqu'au bout. Valait-il mieux agir ainsi que faire volte-face à l'instar de M. Velpeau, par exemple ? Nous ne voulons pas nous prononcer dans une affaire de goût ; mais M. Bouillaud, à sa manière, est venu démontrer, aussi clairement que M. Velpeau à la sienne, que le vitalisme est mieux porté aujourd'hui que l'organicisme, et ce

ne sera pas, s'il plaît à Dieu, une affaire de mode, mais de vérité. Dr Sales-Girons.

P. S. — Quant aux citations que nous avons pris la liberté de faire, on ne nous reprochera pas de les avoir faites incomplétement; la reproduction textuelle du discours, avant la critique, nous justifie suffisamment à cet égard.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX BELGES.

Leçon clinique de M. le professeur Lombard (de Liége), sur le *Traitement de la phthisie.*

Messieurs, depuis que nous étudions ensemble la pathologie sur le vivant et sur le mort, nous avons cherché souvent à répondre à cette question : « La *phthisie pulmonaire est-elle curable?* » Comme tous les observateurs, nous avons rencontré, dans diverses autopsies, des tubercules isolés, non ramollis, crétacés quelquefois, des froncements pulmonaires analogues à des cicatrices; mais nous n'avons pas voulu conclure de ces faits à la curabilité de la phthisie, parce qu'il nous a toujours paru plus rationnel de constater sur le vivant que sur le mort la guérison des maladies. C'est donc sur les malades que j'ai surtout appelé votre attention; c'est sur des phthisiques, non pas à la première période, non pas quand ils ne présentent guère que les phénomènes généraux primitifs et les premiers indices locaux de la tuberculisation pulmonaire, mais sur des phthisiques reconnus et déclarés tels par vous tous, que j'ai cherché à vous démontrer la curabilité de la phthisie. Ainsi tous les jours il arrive ici des malades atteints de consomption pulmonaire, avec ramollissement tuberculeux et cavernes, avec tous les signes patents de la phthisie; il n'y a pas le moindre doute sur la nature et le degré de la lésion locale. Ces malades sont soumis à notre traitement: leur constitution se relève, la toux et l'expectoration cessent ou diminuent considérablement; nous

constatons, alors qu'il reste toujours de la matité sous les clavicules, des tubercules non ramollis ; nous trouvons encore le souffle caverneux, la pectoriloquie, mais pas de gargouillement, parce que les cavernes ne sécrètent plus, ou presque plus. Si maintenant ces sujets reconstitués restent en santé, sans toutefois cesser de présenter les mêmes phénomènes locaux, si ces conditions et cet état durent dix, quinze, vingt ans, comme nous pouvons en citer des exemples, n'avons-nous pas la preuve de la curabilité de la phthisie, preuve vivante infiniment plus concluante que les démonstrations cadavériques ? Et si, depuis de longues années, je suis témoin de ces faits, si chacun de vous en constate également de semblables depuis deux, trois ou quatre ans, n'ai-je pas le droit de trouver étrange que M. Piorry, un clinicien, aille demander à l'anatomie pathologique les preuves de la curabilité de la phthisie pulmonaire ? N'ai-je pas le droit de trouver inexacte cette assertion de M. Piorry, que les moyens thérapeutiques employés jusqu'à ce jour pour combattre cette affection ont été impuissants ?

Qu'on n'aille pas maintenant dire que nous avons la prétention de guérir tous les phthisiques, que nous soutenons que la tuberculose est toujours curable, et que notre traitement thérapeutique et hygiénique est contre cette affection une panacée infaillible ! Non, nous avons vu comme tout le monde des sujets tuberculeux qui marchaient fatalement à leur fin malgré nos soins et notre traitement. Plus d'une fois nous avons rencontré des personnes chez lesquelles, quoi que nous fissions, le ramollissement des tubercules survenait, entraînant à sa suite la fièvre hectique, la spoliation de l'économie par tous les émonctoires, et une mort rapide. D'où vient cette différence dans la marche des phthisies, les unes rebelles à nos soins, les autres heureusement influencées par ces mêmes soins? Cela est dû, dans certains cas, à ce que les poumons sont farcis de tubercules, et, dans d'autres cas, à ce que la tuberculisation fait d'incessants progrès, engendre de nouveaux produits morbides, et envahit ainsi suc-

cessivement toute la masse des organes respiratoires. Ces deux considérations sont pour moi de la plus haute importance, et voici tout d'abord les deux inductions que j'en tire:

Première induction. — Quand un phthisique se présente pour la première fois à mon examen, je cherche bien plus à reconnaître l'étendue des parties pulmonaires qui sont restées saines que celle des parties malades. — Et cela me permet déjà d'asseoir alors, sur une base solide, un pronostic rationnel, et que l'avenir vient justifier le plus souvent.

Deuxième induction. — Quand je formule mon traitement contre la phthisie pulmonaire, j'ai en vue bien plus de combattre la diathèse générale, d'empêcher la spoliation du sujet et le développement ultérieur des tubercules, que de guérir les cavernes, que de faire dissoudre ou résoudre ou indurer les tubercules existants. C'est-à-dire que je m'adresse à l'état général, à la constitution même, et que je n'accorde guère à l'état local d'autre intérêt qu'un intérêt diagnostique. Ainsi, jamais de révulsifs spoliateurs, jamais de sétons ni de cautères, pas de saignées ni de sangsues, pas de ventouses scarifiées, parce que, depuis que je regarde, depuis quinze à vingt ans, je ne vois pas ces pneumonies notées par M. Andral, ces bronchites si redoutées par M. Bouillaud, qui causeraient ou compliqueraient la phthisie pulmonaire.

Si je rencontrais dans le cours de cette grave maladie d'autres inflammations que celles des bronches voisines des cavernes et qui sont en contact permanent avec les produits morbides, si je rencontrais une véritable bronchite accidentelle ou une pneumonie intercurrente réelle, je ne voudrais pas encore recourir à un traitement antiphlogistique semblable : je me bornerais à l'emploi des hyposthénisants passagers et fugaces, tels que le kermès minéral et l'émétique. N'oublions jamais que tous les moyens spoliateurs, à l'aide desquels on prétend traiter et guérir ces inflammations locales, qui sont un effet du ramollissement tuberculeux et qui, jamais peut-être, n'ont l'importance d'une complication, d'un épiphénomène, quoi qu'en disent MM. Bouillaud et Andral,

n oublions pas que tous ces moyens ont pour conséquence inévitable de ruiner l'économie, de favoriser le développement des tubercules et de hâter les progrès funestes de l'affection !

Je sais que, pour adopter cette manière de voir, il faut faire justice d'une foule d'erreurs accumulées depuis cinquante ans dans les livres et l'esprit de bien des médecins; il faut, par exemple, se défamiliariser avec cette malheureuse idée de *localisation* de la phthisie pulmonaire, à qui l'atnaomie pathologique et l'art du diagnostic doivent des progrès sans doute ; mais qui a faussé la thérapeutique de cette maladie.

Nous avons donc peu égard aux parties malades, et nous sommes par conséquent loin des préoccupations de M. Piorry, lequel ne porte guère son attention que sur la dimension des cavernes ; mais nous sommes surtout bien loin de sa thérapeutique.

Nous ne cherchons plus, comme M. Piorry le fait encore, à guérir les cavernes, parce que, dans le temps où nous visions à ce but, jamais nous n'y sommes parvenu, et parce que nous avons la conviction et la preuve que la vie et même une santé satisfaisante, sont compatibles avec l'existence des cavernes. Ce que nous essayons d'obtenir dans tous les cas de tuberculisation, c'est, répétons-le, *la reconstitution des sujets.*

Le retour de l'appétit par quelques doses de vin amer aromatisé, la régénération du sang par un régime analeptique, par les martiaux sous des formes variées, et l'Huile de foie de morue associée à un peu de liqueur alcoolique ; enfin le réveil et l'excitation du principe, des sources ou des forces de la vie par tous les modificateurs hygiéniques et les préparations pharmaceutiques propres à tonifier, à stimuler même légèrement l'économie. Voila nos moyens :

Un fait que j'ai pu constater, c'est que la pâleur, la débilité, l'anémie des tuberculeux, sont plutôt des conditions favorables que défavorables pour que notre traitement réus-

sisse, sinon à guérir toujours, au moins à améliorer dans presque tous les cas.

Hâtons-nous maintenant avant de quitter, — mais pour y revenir plus tard encore, — ces intéressantes questions du traitement et de la curabilité de la phthisie, hâtons-nous de prévenir deux objections que l'on serait peut-être tenté de faire.

Première objection. — Que devient votre traitement quand l'huile de foie de morue n'est pas ou n'est plus supportée, et quand il y a contre-indication d'administrer les martiaux ? Notre traitement varie et ne change pas. Dans les rares circonstances où l'estomac se révolte contre l'huile de poisson, il suffit souvent pour dissiper cet état, de diminuer la quantité du médicament ; de le faire prendre à des heures différentes après ou pendant les repas, quelquefois même le soir à jeun, ou le matin ; d'y ajouter un peu plus de bonne liqueur alcoolique, absinthe, eau-de-vie ou rhum ; ou bien, enfin, d'en suspendre pendant quelques jours l'ingestion, moyen que nous employons très fréquemment. Il nous arrive même de substituer de temps à autre, pendant quelques semaines, le lard rôti, les œufs à la coque, les tartines très beurrées à l'huile de foie morue, que nous faisons ensuite administrer de nouveau. — Relativement aux contre-indications des martiaux, malgré l'attention la plus minutieuse que j'ai portée et que mes divers chefs de clinique ont successivement portée avec moi sur ce point, je dois vous avouer que je n'en connais pas. A peine suspendons-nous les martiaux pendant quelques jours dans certains cas d'hémoptysie abondante ; et si nous le faisons alors, c'est que nous ne voyons nul inconvénient à cesser momentanément l'usage des martiaux dans le cours de la phthisie, c'est qu'il est dans nos habitudes de dire aux personnes qui prennent ce médicament *de se reposer* pendant sept ou huit jours après sept ou huit semaines de traitement : mais ce n'est nullement parce que nous croyons que les martiaux soient contre-indiqués, même dans les cas d'hémoptysie. Ni dans ce cas,

ni dans ceux de toux excessive, de vomissements, de diarrhées, de pneumothorax, ect....., dans aucune des mille et une particularités ou complications de la phthisie tuberculeuse, nous n'avons jamais pu trouver une contre-indication de l'emploi des martiaux. Nous n'exceptons de cette règle qu'un seul accident bien rare ; une perforation intestinale ; une seule complication plus rare encore, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer : une inflammation accidentelle et franche des organes respiratoires ; et enfin les cas, peu fréquents aussi, où une maladie nouvelle se développe incidemment chez un sujet tuberculeux.

La *seconde objection* que nous voulons prévoir est celle-ci : Indépendamment de votre traitement général, pourquoi ne faisons-nous rien pour guérir l'état local, les parties malades des poumons ? Nous ne faisons rien *directement* contre les cavernes, ni contre les tubercules déjà formés, cela est vrai, et nous avons pour agir ainsi trois raisons puissantes par l'exposé desquelles nous terminerons ici ces quelques réflexions :

1° Les moyens proposés pour combattre les lésions pulmonaires dans la tuberculose sont, ou des spoliateurs de l'économie qui aggravent singulièrement l'affection, ou des palliatifs peu efficaces.

2° Ces moyens divers, y compris peut-être les inhalations d'iode, auxquelles toutefois nous sommes loin d'être hostile, n'ont guère réussi à modifier avantageusement l'état local lui-même.

3° Enfin, sous l'influence de notre traitement général, nous voyons l'état local s'amender, se guérir même, plus sûrement que par tout ce qui a été proposé jusqu'à ce jour pour le combattre directement, soit par des topiques, soit de toute autre manière.

Jusqu'à ce que M. Piorry ou d'autres, plus heureux que Laennec, soient venus nous démontrer l'efficacité d'un traitement local des tubercules et des cavernes pulmonaires nous nous en tiendrons donc exclusivement au traitement

général, que nous avons institué depuis une vingtaine d'années, pour combattre la plus fréquente et la plus triste des affections chroniques, — traitement qui nous a valu de nombreux succès et dans notre clientèle et dans cet hôpital.

REFLEXIONS
DE LA *REVUE MÉDICALE*
SUR CETTE LEÇON.

La leçon clinique sur la phthisie pulmonaire et son traitement que nous venons de reproduire, se recommande aux praticiens, selon nous, à des titres divers, mais tous pleins d'intérêt par ce qu'ils rentrent dans le mouvement de réaction, qui s'opère de nos jours contre les systèmes funestes qui ont prévalu dans la thérapeutique de cette cruelle maladie.

D'abord, et ce n'est pas là son moindre titre, tant s'en faut, puisqu'il est le principe d'action de la part des médecins, d'abord disons-nous l'étude de M. Lombard se distingue par une profession de foi favorable à la curabilité de l'affection dont nos auteurs ont trop enseigné à désespérer. Il y a onze ans que M. Sales-Girons publia son ouvrage sur le traitement de la phthisie par les fumigations balsamiques de goudron, etc. Les écrivains n'osaient pas trop s'inscrire contre l'opinion formelle de MM. Louis et autres qui veulent que le poitrinaire soit fatalement voué à la mort. Aujourd'hui nous avons la satisfaction de voir qu'on s'est enhardi ; mais il faudrait être un peu plus juste pour le Dr Sales-Girons qui a le mérite, s'il n'en a pas d'autre, d'avoir attaqué de front ces grandes autorités et donné l'exemple d'une franchise de conviction qu'on hésitait à imiter toutes les fois

(1) *La phthisie et les autres maladies de la poitrine, traitées par le goudron*, 1 vol. in-8°. Prix: 7 f. 50. Chez Labé, libraire éditeur, Place de l'École-de-Médecine, à Paris.

qu'il fallait dire que la phthtisie était une maladie dont la médecine ne devait pas prendre son parti.

En second lieu l'étude de M. Lombard intéresse la pratique, parcequ'au lieu de s'attacher trop exclusivement aux altérations locales, les tubercules, elle s'attache à justifier la conduite de ceux qui ont d'abord égard à la diathèse générale, et ensuite aux lésions pulmonaires elles-mêmes.

Il résulte de cette vue pour le praticien qu'il faut relever ou régénérer la constitution des phthisiques avant tout; qu'il suffit, dit-on, de bien alimenter les malades pour voir s'arrêter et même rétrograder l'altération tuberculeuse. Enfin M. Lombard semble implicitement souscrire à l'opinion de ces médecins anglais qui n'est pas dénuée de fondement, que lorsqu'on voit un poitrinaire qui engraisse, c'est qu'il guérit.

De là, par contre, le refus de M. Lombard de considérer la méthode spoliative, révulsive et suppurative comme propre à soulager le malade ou à modifier le mal. Quant à la médecine qui voulait la diète et les antiphlogistiqnes, il n'en est, grâce à Dieu, plus question pour les tuberculeux. Ce que nous voulons aujourd'hui, dit M. Lombard, c'est la reconstitution du sujet.

De là enfin l'usage bien entendu de l'huile de foie de morue. Toutes ces choses se tiennent : dès que la phthisie est une affection curable, dès qu'elle est une affection générale ou diathésique ayant pour effet d'appauvrir l'économie dans ses humeurs et dans ses tissus, disons le mot pour répéter la pensée du Dr Sales-Girons, dès qu'elle est une affection émaciante, la thérapeutique se présente avec des caractères principaux, il faut : 1° bien nourrir le poitrinaire ; 2° lui administrer des médicaments nutritifs, s'il y en a, et voila la raison de cette adoption universelle de l'huile de foie de morue dont l'action aujourd'hui bien connue est d'enrichir le sang et de fournir des éléments tous faits au tissu adipeux qui manque spécialement aux poitrinaires.

Mais après les éloges la justice, requiert quelques lignes de critique à l'adresse de M. Lombard : premièrement la vé-

ritable médecine ne peut pas souscrire à une manière de voir selon laquelle la phthisie n'étant qu'une maladie générale, sa thérapeutique serait dispensée d'un traitement local ou en vue de la tuberculisation pulmonaire. Le tubercule moins la diathèse peut être, dans les poumons, dans de telles conditions qu'il suffirait à lui seul pour amener la mort du sujet. Il faut donc avoir égard à la lésion locale ; car cette production, qui n'est, si on veut, qu'un effet dans le principe, peut devenir en s'étendant une cause d'aggravation suffisante pour emporter le sujet. En conséquence nous eussions désiré que M. Lombard eût été moins exclusif de toute thérapeutique pour l'altération caractéristique du poumon. M. Sales-Girons qui partage toutes les bonnes vues de l'auteur n'a pas oublié le soin que le praticien doit avoir de l'état local ; ayant ordonné comme M. Lombard l'huile de foie de morue, il a réservé les fumigations de goudron comme topique de la lésion pulmonaire. Ainsi le traitement est complet.

Nous regrettons aussi de ne pas voir dans la leçon de M. Lombard un mot qui se rapporte à l'étiologie de la phthisie. Si c'est une maladie d'émaciation ou d'amaigrissement comme l'indique le mot même ; quelle est la cause de ce dépérissement ?

M. Sales-Girons, dans l'ouvrage que nous citons plus haut, prenant pour principe que la phthisie n'est pas mieux définie que par le nom de *consumption* que lui donnent les médecins anglais, s'applique à la recherche des agents qui président à cette comsomption, et il trouve que c'est l'oxigène de l'air qu'il faut surtout accuser, sinon de produire, au moins de favoriser l'éclosion, le développement et les progrès de la maladie.

De cette consomption dérive logiquement l'espèce du traitement le plus rationel. Les carbures d'hydrogène, dans quelques substances qu'ils se rencontrent seront très bien ordonnés, et cette assertion se trouve aussi bien justifiée par les meilleurs spécifiques recommandés dans les temps anciens que par le bon usage de l'huile de foie de morue

qu'on fait aujourd'hui. Car l'huile de foie de morue est un carbone d'hydrogène comme tous les corps gras recommandés par M. Lombard. Ce qui n'empêche pas M. Sales-Girons de considérer cette huile comme ayant des propriétés spéciales qui la distinguent de tous les autres corps gras.

Nous regrettons enfin pour terminer que M. Lombard n'ait pas dit un mot touchant la préférence que la pratique enseigne à avoir pour l'une ou pour l'autre espèce de cette huile. Il y a trois qualités d'huile de foie de morue que l'on distingue par la couleur, nous aurions voulu savoir celle qu'il croit la meilleur contre l'affection qui nous occupe. Un des soins de la pratique aujourd'hui est de déterminer laquelle de ces huiles, naturelles bien entendu, brune, blonde ou paille est la mieux ordonnée et nous craignons, vu le soin qu'il est obligé de prendre souvent pour la rendre digestible, que M. Lombard fasse indifféremment usage de l'une ou de l'autre.

Toutes les sortes d'huile de foie de morue peuvent offrir sans doute quelque difficulté à la digestion ; c'est même là l'objet d'une étude sérieuse de la part de l'observateur qui veut vaincre cette difficulté et rendre la substance assimilable ; mais le choix n'est pas indifférent et M. Lombard verra, s'il en fait l'expérience attentive, que les espèces, que la couleur dénote avoir subi plus ou le moins le travail de la fermentation, sont plus difficiles à digérer, outre qu'elles sont plus fortes à l'odorat et plus âcres à l'arrière gorge.

C'est aujourd'hui une étude indispensable quand on professe pour l'huile de foie de morue, la juste estime qui lui revient en thérapeutique, que celle de rechercher par quels moyens on obviera aux mécomptes qui arrivent dans son emploi, eu égard à la digestion et à l'assimilation.

Tous les médecins qui la prescrivent n'y prêtent pas assez leur attention, il advient fréquemment que l'huile de foie de morue, lorsque l'estomac des sujets paraît la supporter, c'est à dire lorsqu'elle ne provoque plus ni vomissements, ni nausées, ni embarras sensible, il arrive souvent disons-nous

que cette huile passe à travers le tube digestif et est rendue, en nature dans des selles liquides qu'elle provoque dans les intestins. Il est évident que ce n'est pas là l'intention du médecin, laquelle vise sans contredit à une assimilation complète de la substance. C'est donc là un inconvénient auquel il s'agit de parer pour n'être pas trompé dans son attente. Or c'est en pareil cas que l'huile de foie de morue, parfaitement bien indiquée d'ailleurs, ne produisant pas l'effet attendu, ce qui est bien naturel, est supprimée au malade sans pouvoir être remplacée par aucune substance qui puisse lui servir de succédané. La vue des selles aurait tout expliqué, et le médecin aurait songé au moyen de rendre cette substance plus facile à l'assimilation.

Le mélange alcoolique proposé par M. Lombard semble avoir pour objet d'obvier à la difficulté que présente cette substance dans l'estomac ; mais les voies digestives doivent encore être examinées dans l'exercice plus ou moins normal qu'elles peuvent remplir à l'égard de l'huile de foie de morue. Selon nous, en un mot, un des plus grands services à rendre à la pratique, vu l'extension qu'a prise l'usage de cette huile, serait de rechercher et de trouver le moyen de la rendre, non seulement digestible dans tous les cas et par tous les estomacs, mais encore de la rendre plus assimilable en totalité par les intestins qui semblent la laisser passer comme feraient des tubes inertes. Cette étude se trouverait d'autant plus opportune aujourd'hui que l'opinion qui considère cette substance comme éminemment nutritive et qui l'applique dans ce but, semble exiger comme première condition que ce qu'on administre comme aliment médicamenteux soit au moins bien digéré et de plus convenablement assimilé. Nous croyons pouvoir dire ici que M. Sales-Girons, qui ne se vante pas d'avoir introduit il y a douze ans la première huile de foie de morue en France, quoique ce fût son droit, s'occupe en moment de cette étude. Nous avons lieu d'espérer qu'il la mènera à bien.

Une dernière réflexion à faire sur la leçon de M. Lombard

(de Liège) c'est que ce savant médecin nous semble ne pas traiter assez la phthisie comme une maladie. A force de la considérer comme une affection *totius substantiæ*, il serait disposé à la considérer comme une faiblesse ou un dépérissement général de l'organisme : mais la phthisie est autre chose, elle est un vice et non pas un défaut de l'économie, c'est pourquoi les réparations alimentaires ne suffiront pas, il faut encore un médicament ; à la vérité si le médicament apporte avec lui une substance nutritive ou restauratrice des humeurs et des tissus les plus endommagés, ce double emploi ne peut être que fort avantageux ; or à notre avis l'huile de foie de morue remplit cette condition.

Considérant les effets curatifs de cette substance, les médecins ont cru que c'était un médicament ; une petite quantité d'iode que l'analyse y découvrit justifia cette opinion. L'huile de foie de morue dans l'origine de son application ne fut donc considérée que comme un médicament, ce fut pour le praticien un produit naturel iodé. Aujourd'hui par le fait de la réaction qui s'opère en thérapeutique contre le système de Broussais, on passe à l'autre extrême, et perdant de vue l'iode et les autres principes médicamenteux que renferme l'huile de foie de morue, on la déclare une substance purement analeptique. Mais la vérité est probablement entre ces deux assertions opposées : l'huile de foie de morue est un aliment qui porte un médicament. N'étant pas bien certain de la nature de celui-ci qui n'est pas seulement l'iode (1), nous ne pouvons affirmer dans l'état actuel de la science qu'une chose, c'est que l'huile de foie de morue est un aliment de la plus précieuse qualité pour les malades dont il est question dans cet article et pour tous ceux dont l'organisme est menacé d'un dépérissement progressif, imputable à une

(1) Nous aurons à analyser prochainement un mémoire de M. Lunier qui nous semble résoudre la question médicamenteuse de l'huile de foie de morue mieux que tout ce que nous avons lu jusqu'à ce jour sur cette matière.

diathèse ou à une cachexie putride des humeurs et des tissus.

On pourrait sans danger, croyons-nous, dire de l'huile de foie de morue considérée comme matière médicamenteuse, ce qu'on dit des eaux minérales naturelles. Il en est de ces eaux dont les principes actifs sont si légers dans la balance de la chimie, qu'on ne sait vraiment dans quelle catégorie hydro-minérale les classer, et pourtant les effets curatifs en sont incontestables et souvent énergiques.

C'est le secret et l'avantage des préparations de la nature sur les produits de l'art : les combinaisons naturelles valent toujours mieux que les mélanges pharmaceutiques. Voilà, selon nous, ce que l'on peut dire de l'huile de foie de morue. On disposerait *secundum artem* tous les principes médicinaux que porte cette substance, que probablement on ne produirait pas par leur administration sur le malade la milième partie de l'effet qu'ils produisent lorsqu'on les administre avec elle.

Le praticien qui n'a pas appris à préférer les préparations naturelles à celles de l'art, n'a pas encore acquis la première des vérités qu'enseignent l'observation et l'expérience.

Or l'huile de foie de morue est une préparation naturelle où le médicament se trouve dans l'aliment en des proportions si parfaites que jusqu'à ce jour la médecine n'a rien trouvé qui puisse lui être comparé. Mais comme c'est à la condition d'être naturelle que cette substance est surtout efficace, la préférence du médecin devra se porter sur celle de ses espèces dont la couleur la plus claire indique celle qui se rapproche le plus de l'état naturel du poisson qui la fournit.

L'étude monographique de cette huile publiée dans la *Revue médicale* du 15 décembre, et celle que M. Deschamps, d'Avalon, vient de présenter à l'Académie sont unanimes, nous sommes heureux de le constater pour reconnaître que c'est la moins colorée qui est la plus naturelle, et par conséquent la mieux ordonnée dans tous les cas qui l'indiquent.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

Difference des paralysies qui provennent du centre célébral et de celles qui procèdent de la moëlle épinière. — Lettre de M. le docteur Guillon.

SÉANCE DU 5 DÉCEMBRE. — Présidence de M. COMBES.

M. Marshall-Hall communique à l'Académie un travail qui a pour objet de différentier les paralysiesqui proviennent du centre cérébral, de celles qui procèdent de la moelle épinière.

« La physiologie des paralysies est encore à faire. Puisqu'il y a deux principaux centres nerveux, le cerveau et la moelle épinière, il doit y avoir deux ordres spéciaux de paralysies : le premier où l'influence du cerveau, le second où l'influence de la moelle épinière est anéantie ou interceptée.

» J'appelle paralysie cérébrale, la paralysie dans laquelle l'influence du cerveau est interceptée, et paralysie spinale, la paralysie dans laquelle l'influence de la moelle épinière est interceptée. Cela ne veut pas dire qu'il y ait maladie du cerveau ou de la moelle épinière dans ces cas respectivement, mais bien que l'influence de ces organes est, par quelque cause ou maladie que ce soit, annulée par rapport aux muscles des membres paralysés. L'hémiplégie produit ordinairement une paralysie cérébrale ; mais aussi, dans les cas très forts, une paralysie spinale ; tandis qu'une maladie limitée à un petit espace de la moelle épinière dorsale produit une paralysie cérébrale des membres inférieurs, l'influence de la partie de la moelle située au-dessous du point malade continuant à s'exercer. De même une destruction d'une longueur considérable de la moelle épinière ou anéantissement des fonctions de nerfs spinaux produit une paralysie spinale.

» Une paralysie cérébrale est donc une paralysie où les muscles sont privés de l'influence du cerveau ; une paralysie spinale, une paralysie où les muscles sont privés de l'influence de la moelle épinière.

» L'hémiplégie de la face est une paralysie cérébrale ; la paralysie du nerf facial est une paralysie spinale. Or, voici les caractères de ces deux espèces de paralysies :

» Dans la paralysie cérébrale, l'influence de la volonté est seule interrompue. Il n'y a plus dans ces paralysies, lorsqu'elles sont complètes, de mouvements volontaires ; il reste toutes les fonctions de la moelle allongée ou de la moelle épinière ; de sorte qu'il y a dans ces différents cas :

» 1° Mouvements par émotion ;

» 2° Mouvements liés au bâillement, à la toux, etc. ;

» 3° Mouvements diastoliques ;

» 4° Contractions toniques symétriques de la main ;

» 5° Augmentation comparative de l'irritabilité hallérienne ;

» 6° Augmentation comparative de l'action de la strychnine.

» Dans les paralysies spinales, il n'y a rien de tout cela, et l'irritabilité hallérienne est comparativement moindre.

» Je reviens sur le cas de l'hémiplégie. Ordinairement il y a quelque temps après l'attaque, un certain degré d'amélioration ; il y a un peu de retour de la puissance volontaire. Il y a aussi existence des phénomènes que j'ai mentionnés ; mais dans des cas plus rares, il n'y a pas d'amélioration ; ces phénomènes ne se montrent point, ou ils sont moins apparents. Alors la main et le bras ne sont pas affectés de contraction tonique, et l'irritabilité hallérienne n'est pas comparativement augmentée. On dirait que c'est une exception à la règle que je viens de poser. Il me paraît, au contraire, que le choc de l'accès a été assez fort pour détruire pour ainsi dire les puissances nerveuses du système spinal.

» Ainsi, lorsqu'on divise les centres nerveux entre le cerveau et la moelle allongée dans la grenouille, on suspend la puissance nerveuse de manière à anéantir les mouvements diastoliques. Un choc plus fort les anéantirait complétement, comme le fait un coup de foudre. L'attaque d'hémiplégie produit le même effet absolument, et dans le cas où il y a amélioration ne se montre pas ; il n'y a pas de ces phénomènes, et tout en étant une maladie du cerveau, c'est bien par l'inter-

médiaire du choc une paralysie spinale ; l'irritabilité en reste épuisée ; les mains restent flasques et immobiles.

» Tous ces phénomènes, à une exception près, sont des objets de pure observation, à l'exception de l'irritabilité. Pour mettre à l'épreuve cette fonction de la fibre musculaire, j'ai fait et j'ai répété avec les plus grandes précautions, à des intervalles variés, des expériences avec l'influence galvanique.

» Je me suis servi, dans ces épreuves, d'un courant purement galvanique, des plus légers et des plus simples, provenant de la machine de Smihshank ; j'ai mis les mains paralysées et non paralysées, par exemple dans le même bassin d'eau pure et les pieds dans un autre, et j'ai bien observé lesquels étaient affectés par le moindre degré du galvanisme. Or, dans les membres affectés de paralysie cérébrale, c'est toujours le membre paralytique qui est le plus contractile par le galvanisme, et dans les cas de paralysie spinale, ce sont toujours les membres non paralytiques qui en sont les plus susceptibles.

» J'ai tiré de ces expériences plusieurs conclusions qui me paraissent du plus haut intérêt pour le physiologiste et le médecin.

» 1° Il paraît que le cerveau, par ses actes de volition, tend à épuiser l'irritabilité des muscles ;

» 2° Que la moelle épinière, au contraire, est la source de cette même irritabilité ;

» 3° Que le courant galvanique peutservir de diagnostic entre les cas de paralysies cérébrales et ceux de paralysies spinales.

» A l'appui de ces conclusions viennent les phénomènes que j'ai déjà énumérés, c'est-à-dire les effets de l'émotion, des bâillements ; les mouvements diastoliques, les contractions toniques symétriques ; l'effet de la strychnine, lorsque ce médicament est administré, etc.

» Outre les paralysies cérébrales et spinales, il y a des affections nerveuses qui se lient avec la moelle allongée et les nerfs pneumogastriques que je me propose de traiter à une autre occasion. Il restera encore à étudier les maladies du système ganglionnaire.

» Restent enfin les paralysies bien obscures : les paralysies *cum agitatione, cum spasmo;* les paralysies *e plumbo* ; *e rheumatismo ; ex hysteria ; e dentitione*, etc. Il faut bien du travail pour se faire des idées bien nettes et bien exactes de toutes ces maladies : les émotions, l'irritation de la moelle épinière, l'action du poison, l'influence de la douleur, la soustraction de la voonté, l'effet du choc, tout est à étudier. »

M. Guillon ex-médecin consultant du roi, adresse la lettre suivante :

M. le secrétaire perpétuel,

J'ai présenté pour le concours Montyon de cette année, mes procédés et mes travaux qui ont pour but de faire rejeter de la pratique chirurgicale cette grave et douloureuse opération de la boutonnière qu'on désigne maintenant sous le nom d'urétrotomie périnéale. On y a recours beaucoup trop légèrement pour ces rétrécissements de l'urètre que certains chirurgiens considèrent comme infranchissables et non comme dilatables, parce qu'ils ne peuvent les franchir et les dilater avec les instruments généralement employés dans ces sortes de cas. En outre, l'occasion m'ayant été offerte de démontrer, sur un malade affecté de rétrécissements non dilatables, placé dans le service de l'un de nos chirurgiens militaires les plus distingués, M. Lustreman, professeur à l'école d'application du Val de Grâce, et de prouver l'instrument à la main, qu'on peut très facilement, ainsi qu'il le désirait, éviter cette opération : d'abord, en franchissant et en dilatant les coarctations urétrales avec des bougies en baleine ; puis en attaquant ces strictures par ma méthode de stricturotomie intra-urétrale aujourd'hui acquise à la science, j'ai eu l'honneur de vous prier de provoquer la désignation de commissaires, ayant mission d'assister à mes opérations pour en constater les effets, et vous avez bien voulu obtempérer à ma demande.

La commission composée de MM. Velpeau, Duméril et Rayer ne s'étant pas rendue, j'ai soupçonné à tort peut-être M. Velpeau, que je crois partisan d'une autre méthode, de s'être op-

posé à cette constatation, toute dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

J'ai été alors obligé de pratiquer mon opération préalable, celle de la dilatation des rétrécissements caractérisés non dilatables, en présence de la commission désignée; et je l'ai exécutée au Val-de-Grâce très promptement, très facilement, en présence de M. Lustreman et de cinq chirurgiens de cet établissement, MM. les docteurs Billot, Collignon, Guéraud, Hayer et Paulet. Maintenant, quand l'occasion s'en présentera, ces praticiens pourront employer ce procédé avec la même facilité. Pendant les huit mois que le malade avait passés à l'hôpital, ses rétrécissements n'avaient pu être franchis avec des bougies ayant plus de trois millimètres de diamètre, et la seconde introdution provoquait presque toujours un écoulement urétral abondant, accompagné de dysurie et de fièvre se prolongeant pendant plusieurs jours. Souvent il fallait recourir à une très petite sonde pour faire uriner le malade.

J'ai agi de la manière suivante : les scrictures ont été tout d'abord traversées avec une bougie en baleine ayant quatre renflements d'un millimètre 1/3 à cinq millimètres, et quelques minutes après j'ai pu introduire une seconde bougie à renflements de trois à six millimètres de diamètre : ce dernier corps dilatant était tellement serré dans les coarctations, qu'il fallut employer une certaine force pour le retirer de l'urètre. Comme ce degré d'élargissement suffit pour qu'on puisse pratiquer avec succès l'opération de stricturotomie intra-urétrale, j'y procéderai bientôt pour débarrasser le malade de ses rétrécissements qui n'ont été que dilatés, et sont au nombre de trois, le plus résistant a quatre centimètres de longueur.

Si ce fait était connu des chirurgiens qui pratiquent l'urétrotomie périnéale dans des cas semblables ou analogues, il suffirait, je crois, pour les déterminer à imiter la conduite que j'ai tenue dans cette circonstance, et ils n'auraient recours à cette opération que lorsqu'elle est réellement indispensable.

La méthode de stricturotomie que je dois employer est celle que j'ai eu l'honneur de soumettre avec les instruments qu'elle

nécessite, à l'examen de l'Académie des sciences en 1838. Elle consiste à diviser par des incisions multiples, les tissus indurés qui constituent les rétrécissements fiévreux; puis, à l'aide de corps dilatants, à écarter les lèvres des petites plaies, et à comprimer excentriquement les parties divisées, de manière à faire disparaître complètement les coarctations. Mes bougies élastiques dont l'extrémité conique se termine par un renflement olivaire, décrites dans le compte-rendu de la Société de médecine pratique (année 1831 et 1832) aujourd'hui généralement adoptées, sont toujours celles que je préfère dans ces cas.

Le refus de la première commission m'oblige à vous prier, M. le Secrétaire perpétuel, de faire renvoyer au concours Montyon de l'année prochaine, les travaux que j'ai eu l'honneur de vous adresser en mars dernier pour le concours Montyon de cette année.

Cet ajournement me permettra de réunir et de publier un assez bon nombre de faits qui prouveront péremptoirement : 1° qu'au moyen de bougies en baleine à renflements successifs et à extrémité filiforme, on franchit et on dilate toujours très rapidement les rétrécissements considérés comme non dilatables, surtout lorsqu'une bougie, quelque mince qu'elle soit, les a déjà traversés ; 2° qu'à l'aide de ces mêmes bougies, on franchit ordinairement avec facilité, les rétrécissements restés infranchissables avec les autres bougies généralement employées dans ces états pathologiques de l'urêtre ; 3° qu'au moyen de bougies en baleine convenablement confectionnées et de ma méthode de stricturotomie intra-urétrale, aujourd'hui adoptées dans la pratique chirurgicale, on évitera toujours ou presque toujours cette grave et douloureuse opération de la boutonnière, opération que les Desault, les Chopart, les Boyer, les Dubois, les Dupuytren avaient proscrite de notre chirurgie française ; 4° enfin, que cette urétrotomie périnéale doit être abandonnée de nouveau.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Suite du résumé de la discussion sur le diagnostic du cancer et le microscope (Voir le cahier des 15 nov , 15 déc., 31 déc. 1854).

Séance du 2 janvier 1854. — Présidence de M. Jobert. — M. Hervez de Chégoin pense que la discussion doit laisser par les dissidences des orateurs, du vague non-seulement sur la pathologie, mais encore sur la thérapeutique du cancer; sans avoir la prétention de le dissiper, dit modestement l'orateur, il me semble que les faits déjà émis permettent d'arrêter les bases de la conduite qu'on doit suivre dans le traitement chirurgical de cette maladie.

Le cancer, dit M. Hervez de Chégoin, est, croit-on, de sa nature incurable, mais puisque la récidive est son caractère essentiel, que penser de l'incurabilité, quand après plusieurs opérations et plusieurs récidives, le cancer ne se renouvelle plus? De ce fait il sort une idée, et de cette idée une théorie neuve qui mérite d'occuper la science. Est-ce que par hasard les récidives seraient la condition indispensable d'une cure définitive ? Telle est la question que M. Hervez de Chégoin se pose et qu'il résout par l'affirmative.

« Il y a certains cancers, a dit M. Velpeau, que je n'opère « pas, sûr que je suis de leur récidive. » D'autre part il a dit encore : « Ce sont les cancers qui ont repullulé cinq ou six fois, « que j'ai vu guérir radicalement. »

M. Hervez de Chégoin ne voudrait pas que la récidive arrêtât le chirurgien qui a vu radicalement guérir des cancers à la 5me ou 6me récidive. Il n'ignore pas que ce qu'il y a de généralement vrai dans la maxime *principiis obsta*, mais dans l'ordre des choses qui ont une somme de développements à fournir, il faut que cette somme s'épuise pour en voir la fin. Ainsi dans l'espèce qui nous occupe, l'expérience semble enseigner qu'il serait convenable de n'opérer, et partant de ne donner lieu à la récidive nécessaire, que lorsque le cancer est déjà avancé.

La statistique et les souvenirs de l'orateur justifient cette manière de voir, surprenante au premier abord ; mais il est de fait que la proportion des guérisons de cancers avancés ou déjà plusieurs fois opérés, est plus grande que celle des cancers commençants ou opérés une seule fois. M. Hervez de Chégoin, qui sait ce que sa théorie peut offrir de paradoxal, promet de la traiter ultérieurement avec les développements qui lui donneront la portée scientifique qui lui convient.

M. Velpeau ayant considéré l'origine du cancer comme locale et pour appuyer cette opinion, ayant constaté quil n'eût dans les organes les plus exposés aux violences mécaniques extérieures, M. Hervez de Chégoin ne comprend pas le premier point, par la raison qu'il devient impossible sans l'admission d'une cause générale, d'expliquer comment, une petite tumeur cancéreuse unique une fois enlevée, il s'en sera reformé une semblable à une distance quelquefois très grande. Quant au second point, il se demande pourquoi les seins tiraillés, meurtris et contus d'une nourrice qui a élevé plusieurs enfants, ne sont pas plus susceptibles de la maladie que ceux de la femme qui n'a jamais conçu. Les contusions, pour l'orateur, ne sauraient engendrer le cancer, dont la cause est toujours générale; à ce sujet il cite des exemples remarquables, et ajoute qu'il ne faut pas confondre, comme on le fait souvent, la tumeur cancéreuse avec l'hypertrophie des fibres musculaires.

On voit une difficulté à admettre une cause générale qui circule dans les humeurs, infecte l'économie toute entière, et qui cependant ne se manifeste que sur un point du corps; mais sans vouloir expliquer le fait, si cette opinion rend mieux raison de ce qui passe, que l'opinion qui localiserait le cancer, pourquoi ne pas lui donner la préférence. D'ailleurs, n'en est-il pas ainsi de la scrofule, de la syphilis, etc. ? N'est-ce pas après avoir infecté l'organisme, que les désordres locaux se manifestent ; enfin, qui pourrait nier que ce ne soit par ce travail morbide localisé que vient se faire une issue et peut-être s'épuiser la cause générale de la maladie.

Or, si la tumeur cancéreuse ulcérée est la voie par laquelle la

maladie générale se guérit en s'épuisant, il n'y a pas formation de tissus nouveaux, mais modification des cellules naturelles, et il n'en faut pas davantage pour qui ne confond pas l'affection générale avec son émonctoire local.

Quant à la curabilité du cancer, les idées de M. Hervez sont comprises dans sa théorie. Si la tumeur et l'ulcération cancéreuses sont un moyen de repos et d'épuisement pour la cause générale, l'opération chirurgicale qui viendrait hâter la récidive de nouvelles tumeurs ou augmenter l'ulcération, qui est indiquée, si rien d'étranger ne s'y oppose, sera bien ordonnée jusqu'à extinction de la cause infectante.

Devant enfin s'expliquer sur l'utilité du microscope en fait de diagnostic du cancer, M. Hervez de Chégoin le fait avec un discernement et une convenance bien exemplaires dans cette discussion ; voici ses deux conclusions bien légitimes :

1° Le cancer n'est pas constamment incurable ;

2° Le microscope, sans être indispensable au chirurgien pour lui servir de guide, présente cependant quelques avantages dont il ne faut pas se priver.

M. Robert succède à M. Hervez de Chégoin à la tribune, et s'excuse de rentrer encore une fois dans le débat ; mais des points nouveaux se sont élevés dans la discussion; la chirurgie y est intéressée, il faut donc, sous peine de manquer au devoir, les traiter avec quelque détail.

Il est d'abord question de savoir si les éléments du cancer sont comme le veulent les micrographes, doués de caractères spécifiques ; on sait que M. Delafond s'est inscrit contre cette opinion ; c'est donc l'argumentation spécieuse de cet orateur que M. Robert va poursuivre.

« M. Delafond, dit-il, professe l'idée de Schwan sur la cellule unitaire : toute organisation normale ou non procède d'une même cellule, et la différence, quand il y en a, provient du liquide qu'elle contient. Appliquant cette théorie à la question, M. Delafond, obligé de considérer le cancer comme une maladie spécifique, croit pouvoir dire que toute la spécificité de l'altération gît dans le suc cancéreux que la cellule renferme.

Quant à la forme de la cellule, elle n'a pas de signification autre que celle-ci : elle sera d'autant plus sphérique qu'elle sera dans un milieu plus mou et *vice versâ*.

Cette thèse, dit M. Robert, peut séduire, mais elle ne soutient pas le contrôle des faits : ainsi, dans le squirrhe le plus dense des tissus cancéreux, la cellule se trouve souvent avec sa forme ovoïde type, tandis que dans l'encéphaloïde ramolli, il n'est pas rare de rencontrer la cellule comprimée ou allongée ; de plus, dans les tumeurs épithéliales, libres de toute compression, on trouve des cellules aplaties. Enfin, dans les fibro-plastiques sous-cutanées libres, on voit des cellules fusiformes. Voilà pour les milieux dans lesquels se développe la cellule cancéreuse.

M. Delafond prétend encore que le volume des cellules est relatif à la phase de leur développement. M. Delafond reconnaît avec les micrographes que les globules du pus sont plus petits que les cellules du cancer ; mais comme sa théorie veut que les deux éléments aient la même forme, il dit que le globule n'est pas encore devenu une cellule.

M. Robert réfute les dessins des cellules de M. Delafond, par des dessins qu'il fait passer à l'Académie ; on y voit : 1° le noyau libre qui est l'élément le plus constant du cancer ; 2° les noyaux fibro-plastiques plus allongés ; 3° la cellule caractérisée par son grand volume, et surtout parce qu'elle renferme un noyau renfermant lui-même de un à trois nucléoles ; 4° la cellule fibro-plastique, beaucoup plus petite, fusiforme, contenant aussi des noyaux plus petits et plus allongés ; 5° la cellule épithéliale, à forme polygonale et à noyaux plus petits encore ; 6° enfin, les globules du pus, ronds, petits, rugueux, renfermant des noyaux sans nucléoles. Tous ces produits exposés sur l'objectif, est-il possible, dit M. Robert, de les méconnaître ? Mais, ajoute-t-il, il ne faut pas croire que les êtres organisés soient assujettis à des formes constantes et toujours régulières, il faut faire la part des exceptions, et l'orateur fait encore passer un tableau de dessins représentant la cellule du cancer sous des formes insolites ; mais ces formes n'empêchent pas qu'on ne les reconnaisse ; il leur reste encore assez du type cancéreux pour cela.

Le deuxième point, ou la seconde objection qu'on a faite à la cellule cancéreuse, consiste à dire qu'elle peut être assimilée et confondue avec celles qu'on trouve dans les tissus normaux de l'économie. Cette thèse appartient à Virchow, et M. Delafond s'en est fait le partisan ; M. Robert dit avoir mis tous ses soins à chercher si cette confusion est possible, et qu'il est arrivé à ne pas comprendre que des micrographes du mérite de ses adversaires aient pu s'y laisser tromper. La forme peut faire d'abord quelque illusion ; mais les autres caractères, volume, structure, réactions chimiques, suffisent pour la distinction. M. Robert croit que les microscopes qui ne grossissent pas beaucoup peuvent donner lieu à ces dissidences.

Ainsi les deux objections les plus puissantes ne sont que spécieuses, et la cellule cancéreuse reste le signe et le produit caractéristique du cancer, selon M. Robert.

L'orateur s'adresse ensuite à cette partie de l'argumentation de M. Velpeau qui veut que la cellule cancéreuse se trouve dans des tumeurs non cancéreuses, à en juger par la physionomie de ces tumeurs. Mais, répond M. Robert, quel est le signe extérieur qui soit pathognomonique du cancer peu avancé ? Il n'en connaît aucun qui n'expose à l'erreur et à la confusion. Le microscope seul fournit des données plus précises, sinon infaillibles : ainsi la rétraction du mamelon a passé jusqu'à ce jour pour un symptôme positif de squirrhe, dans les cas de tumeurs du sein. M. Robert cite deux exemples frappants contre ce diagnostic généralement admis.

La seconde partie de l'argumentation de M. Velpeau veut par contre que des tumeurs qui ne sont pas cancéreuses—toujours selon leur physionomie, — portent des cellules qui le sont.

M. Robert reproche sur ce point à M. Velpeau de n'avoir pas assez bien décrit la structure de ces tumeurs pour prouver qu'elles n'étaient pas réellement des cancers ; il fait le même reproche pour des tumeurs qui, ne portant pas d'abord de cellules, en ont présenté dans un développement ultérieur.

Enfin M. Velpeau, dit M. Robert, a réservé, pour frapper

son dernier coup, l'observation de cette double tumeur des mamelles, cancéreuse du côté droit et non cancéreuse du côté gauche, selon le diagnostic de M. Velpeau, et qui, selon le diagnostic du microscope, s'est trouvée cancéreuse du gauche et non cancéreuse du droit. Mais cette contradiction que peut-elle prouver sinon, dit l'orateur, l'incertitude de l'observation purement clinique ?

Examinant pour la première fois la question de la bénignité et de la malignité, M. Robert déclare que c'est là le point culminant de la discussion, et la source des confusions qui séparent les cliniciens des anatomistes. Si on avait considéré toutes les tumeurs dont il sagit comme pouvant être malignes ou bénignes relativement, cela ne serait pas arrivé. Ainsi un squirrhe vrai, stationnaire durant des années, sans ulcération, sans engorgement de ganglions, sans douleur, qui, une fois enlevé, ne récidive pas sera benin en comparaison d'un encéphaloïde qui, parcourant toutes ses phases, fait périr le malade en moins d'un an. Il serait moins malin, ajoute M. Robert, qu'une simple tumeur adénoïde de gros volume et produisant une suppuration abondante et fétide. Il y a donc deux questions à résoudre en fait de malignité et de bénignité : la structure et le pronostic ; car le pronostic ne découle pas nécessairement de la structure, comme nous venons de le voir.

Que l'on soit anatomiste ou clinicien, il faut, dans l'étude du cancer, s'occuper de cette double question. L'étude de la structure d'abord, outre les notions micrographiques, fournira les moyens de division des tumeurs en cancéreuses épithéliales, fibro-plastiques, vasculaires, glandulaires, etc. L'expérience, jointe à ces notions, pourra nous enseigner lesquelles de ces tumeurs diverses sont susceptibles d'un pronostic plus ou moins favorable pour guider la conduite du chirurgien. L'étude du pronostic ensuite peut être l'objet du coup-d'œil clinique, mais, il ne faut pas s'y tromper, le plus haut degré de certitude viendra des données fournies d'abord par les divisions établies à l'aide du microscope ; car l'immense progrès de la science du cancer, réalisé dans ces derniers temps est dû aux micrographes, dont

les travaux difficiles et la persévérance sont dignes d'encouragement.

L'heure avancée ne permet pas de laisser prendre la parole aux orateurs qui l'ont demandée.

Séance du 9 janvier. Présidence de M. Jobert.

M. Leblanc soutient contre M. Delafond que le cancer est moins fréquent chez les herbivores que chez les carnivores. Il a, dit-il, observé un grand nombre de cas chez des animaux domestiques, tant dans le Poitou qu'à Paris, et le plus souvent il a reconnu que des maladie prétendues cancéreuses ne sont que de simples engorgements glanduleux.

Selon lui, les tumeurs testiculaires des chevaux, pas plus que celles que l'on voit à la bouche de certains bœufs, ne tiennent presque jamais de la nature du cancer. La plupart du temps, ces tumeurs proviennent d'une cause accidentelle et entièrement mécanique, sans dépendre d'une altération organique générale ; c'est une affection purement locale.

Tout en reconnaissant l'existence de tumeurs cancéreuses chez les herbivores, il s'efforce d'établir qu'elles sont excessivement rares. Ce n'est pas la même chose chez les carnivores, le chien et le chat, par exemple. D'après l'opinion de M. Leblanc, ces animaux, plus que tout autres, seraient sujets à cette affection, et ils seraient d'autant plus aptes à l'engendrer que leur nourriture serait moins *végétale*. M. Leblanc, appuie cette proposition sur ce fait, observé par lui, que les maladies cancéreuses frappent bien plus souvent les chiens des villes que ceux des campagnes, dont les aliments sont presque tous tirés des végétaux.

Les cancers chez les animaux sont peu susceptibles d'être guéris ; ils renaissent le plus souvent après l'excision, et de plus, comme ils se rencontrent la plupart du temps, aux environs des oreilles, des paupières, ou en d'autres endroits où la suppuration s'établit difficilement, les plaies ne se cicatrisent qu'avec peine.

M. Leblanc conseille, conséquence logique de ses observa-

tions, comme moyen préventif du développement du cancer, une alimentation fondée sur une sage combinaison d'un régime animal et végétal.

M. Delafond, dans un discours qu'il serait trop long de reproduire ici, expose nettement ce qu'il pense de la cellule cancéreuse, et de l'importance que certains micrographes y attachent. L'orateur répète et confirme tout ce qu'il a dit dans les séances du 21 et 28 novembre. (Voir les cahiers des 15 et 31 déecembre.

Fort de l'opinion d'un grand nombre de savants distingués et bien aptes à juger sur cette matière, il discute les propositions émises ci-devant par M. Robert, et les réfute pour ainsi dire une à une, toujours avec les mêmes données. Nous ne pouvons mieux faire que de transcrire les conclusions par lesquelles l'orateur lui-même termine son discours : Des considérations dans lesquelles je viens d'entrer, dit M. Delafond, et de la réfutation que je viens de faire des objections et observations de M. Robert, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Il existe dans l'organisme, indépendamment des cellules primaires embryonnaires, des cellules normales ayant une si parfaite analogie, dans leurs caractères microscopiques, avec les cellules que l'on a nommées cancéreuses, qu'il n'est pas possible de distinguer d'une manière positive ces deux espèces de cellules les unes des autres, en se servant des microscopes les mieux perfectionnés et portant les grossissements jusqu'à 500 et 600 diamètres ;

2° Dans l'origine de leur formation primordiale, les trois cellules fibro-plastique, épithéliale et cancéreuse n'offrent aucune dissemblance tranchée quant à leurs formes, leurs noyaux, leurs nucléoles et leurs caractères chimiques ;

3° Si plus tard ces trois cellules, et notamment la cellule fibro-plastique et la cellule cancéreuse, offrent des différences dans leur forme, leur volume, leurs noyaux, et leurs nucléoles, ces anomalies se rattachent à la nature plus ou moins dense, fibreuse, molle ou pulpeuse des tumeurs. Les mesures micro-

métriques des cellules fibro-plastiques, squirrheuses et encéphaloïdes démontrent d'une manière irréfutable qu'il en est véritablement ainsi ;

4° L'état libre ou inclus, la forme, le volume, les réactions chimiques et les attributs variables, inconstants des noyaux et des nucléoles de la cellule dite cancéreuse, ne sont point des caractères tranchés capables de faire distinguer cette cellule d'une manière positive de la cellule fibro-plastique ;

5° La grande diversité de volume, de forme, de contenant et de contenu des cellules cancéreuses, comparée à la rareté des cellules types, s'oppose à ce que l'on puisse reconnaître à cette cellule des caractères propres ou spéciaux à l'aide desquels il soit possible de diagnostiquer, d'une manière facile et précise la présence ou l'absence du cancer ;

6° Les réactifs chimiques se montrent impuissants à faire constater d'une manière certaine si la cellule mise en contact avec eux est épithéliale, fibro-plastique ou cancéreuse ;

7° Des faits, déjà nombreux, recueillis par des micrographes habiles et des chirurgiens très expérimentés, démontrent que des cancers véritables n'ont point offert la cellule du cancer, tandis que des tumeurs positivement non cancéreuses ont présenté des cellules ;

8° Des faits également indéniables et déjà nombreux ont appris que les tumeurs épithéliales et fibro-plastiques sont de vrais cancers, capables de repulluler sur place, au loin, dans les ganglions lympathiques externes, les ganglions internes, la peau, les muscles, le corps du pénis, les os, les poumons, le foie, le cœur même ;

9° Ces faits démontrent que le blastème, le principe morbide du cancer, réside dans un principe amorphe, insaisissable par les moyens d'investigation que nous, possédons aujourd'hui, et indépendant des cellules fibro-plastiques et épithéliales et de la cellule improprement nommée cancéreuse.

M. Velpeau, qui succède à M. Delafond, après avoir donné son approbation à son collègue, se défend d'être l'instigateur de cette grande question du cancer. C'est à M. Robert qu'il faut

attribuer, dit-il, non pas le blâme, mais l'honneur d'avoir soulevé cette discussion. C'est, il est vrai, son Traité sur les maladies du sein, où il parle du cancer au point de vue du dignostic et de la valeur des recherches microscopiques à ce sujet, qui a été le point de départ de la lutte. Dans ce livre, M. Velpeau dit que le cancer peut être reconnu sans le secours du microscope et peut être guéri par l'opération seule. Ce sont ces deux propositions, attaquées par M. Robert, que défend l'orateur. Entrant pleinement en matière, il soutient que contrairement à l'opinion des micrographes : 1° le diagnostic du cancer est possible sans le secours du microscope, et presque toujours facile ; 2° que le cancer est susceptible d'être guéri par l'opération ; 3° que la cellule cancéreuse n'est pas spécifique pour le traitement du cancer.

M. Velpeau, s'appuyant sur l'autorité de M. Delafond, dont personne ne contestera la compétence en fait de micrographie, combat la spécificité de la cellule cancéreuse. D'abord les micrographes eux-mêmes ne sont pas d'accord sur ce point : les uns admettent son existence comme nécessaire, les autres la nient. De plus, lui-même a rencontré un grand nombre de tumeurs que la clinique lui démontrait cancéreuses, et dans lesquelles les micrographes ne trouvaient pas leurs cellules, d'autres qui pour lui et n'étaient pas cancéreuses présentaient la cellule prétendue spécifique du cancer. C'est pourquoi il rejette l'existence de la cellule comme le caractère spécifique *sine quo non* du cancer. A quoi donc le reconnaître? Sera-ce à la présence ou à l'absence de récidive? Dans bien des cas, dans la plupart même, si une tumeur extirpée ne s'est pas reproduite, on peut affirmer, sans crainte de se tromper, qu'elle était d'une nature bénigne, bien que le microscope y ait trouvé la fameuse cellule.

Viennent ensuite plusieurs exemples de guérison, sans récidives de tumeurs présentant au microscope la cellule cancéreuse ; ces tumeurs pour lui n'étaient pas des cancers. M. Velpeau termine en citant un cas de tumeur extirpée par lui, ayant tous les caractères cliniques d'un cancer, qui, soumise à l'ob-

servation de M. Robin, fut déclarée par ce savant micrographe n'être pas un cancer : et pourtant il y eut récidive. D'où il conclut qu'il ne peut ajouter foi aux observations micrographiques, et que peut être un jour le microscope, qui attaque aujourd'hui, aura bien de la peine à se défendre lui-même.

Séance du 16 Janvier. Présidence de M. Jobert.

M. Velpeau, dans un discours plein de logique et de mordante ironie, achève de réduire à néant la micrographie.

Le microscope, dit-il, conduit à l'erreur et à la contradiction ; il vous fait voir un cancer dans une tumeur secondaire, quand vous n'aviez trouvé rien que de bénin dans une tumeur primitive ; et cette dernière, cancéreuse au début, peut ne donner, par la récidive, qu'une tumeur de nature inoffensive. Et pourquoi cela ? Parcequ'il y existe ou non des cellules spécifiques.

Le cancer, dit M. Velpeau, est un produit morbide qui, une fois établi, se substitue aux tissus normaux, les ronge, les détruit ; qui s'étend, se multiplie et finit par tuer le malade.

Selon lui, il faut admettre plusieurs variétés du cancer, les les uns à cellules, les autres sans cellules ; ces deux variétés peuvent se trouver sur le même individu, témoin la femme qui avait une tumeur des mamelles de nature différente à chacune et pourtant cancéreuses toutes deux.

Les tumeurs fibro-plastiques et épithéliales, bénignes pour micrographes, que leur composition et leurs symptômes, disent-ils, séparent nettement des autres tumeurs, ne sont cependant qu'une variété du cancer. Elles peuvent repulluler et se reproduire partout après l'extirpation. Les hypertrophies mammaires, où le microscope ne retrouve pas les cellules spéciales, ne sont jamais cancéreuses pour les micrographes ; les faits démontrent le contraire.

Il ne faut pas cependant rejeter l'existence d'une cellule spéciale dans certains cancers, qui ne se retrouve pas dans d'autres ; mais cette cellule n'est pas caractéristique, indispensable. Elle constitue, comme on l'a dit, une variété.

Ainsi, tumeurs à cellules, fibro-plastiques, et épithéliales,

sont trois variétés de la même affection. Seulement il existe des degrés de malignité. Certains cancers guérissent facilement, d'autres sont toujours rebelles. Les uns, reconnaissables à des signes positifs, peuvent persister longtemps sans altérer notablement la santé du malade, disparaître spontanément, et ne jamais récidiver aprés l'opération. D'autres récidivent constamment et amènent la mort.

Voilà ce que l'observation clinique et une longue expérience lui ont appris. Il n'ajoute qu'une confiance tout à fait secondaire au microscope, qui a fait voir des tumeurs cancéreuses là où il y avait des tumeurs adénoïdes, *et vice versa*.

Cependant, si les micrographes n'étaient pas si exclusifs, s'ils prenaient pour guide et pour règle de leurs investigations une observation clinique sage et raisonnée, on pourrait s'entendre et arriver à une résolution définitive de la question.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

La protéine unie au fer. Nouvelles pilules. — Traitements divers et comparés de la vaginite.

LA PROTEINE UNIE AU FER. NOUVELLES PILULES.

La Protéine ne fait que d'arriver dans la thérapeutique, quoique son action sur l'économie fût bien connue. Le docteur Taylor en Angleterre qui l'emploie avec succès dans le traitement des scrofules, lui a reconnu les propriétés d'un puissant agent réparateur, et les résultats justifient les faits observés par Mulder. D'après l'étude de ce chimiste, la Protéine résumerait à elle seule toutes les matières azotées qui entrent dans la composition de nos tissus, avec un ou deux équivalents de soufre ou de phosphore, suivant la nature de la substance. M. Leprat, ancien interne des hôpitaux et pharmacien à Paris, a eu l'heureuse idée d'unir la Protéine au fer réduit par l'hydrogène, et d'en former un médicament qui sous le nom de *Pilules de protéine ferrées* mérite d'avoir du succès.

Ces pilules, dont l'efficacité assure le rang parmi les préparations ferrugineuses, réussissent bien dans tous les cas où l'emploi du fer est jugé necessaire. Les affections chlorotiques et lymphatiques, la leucorrhée, l'aménorrhée et certaines maladies de cœur. Elles forment donc un médicament digne de fixer l'attention du médecin. Jointe au fer, la Protéine,

on le sait, facilite sa solution dans le suc gastrique et par là sa digestion, son absorption et son assimilation dans l'économie. Elle agit, de son côté, comme tonique, puisqu'elle est le principe actif de la viande, des œufs, du lait, etc. On peut dire que les pilules de M. Leprat sont la réalisation de l'idée émise à l'académie de de médecine par M. Bouchardat, dans le rapport qu'il fit sur le fer réduit par l'oxigène. « Il ne suffit pas, dit-il, « pour produire la guérison des chlorotiques, d'introduire beaucoup de « fer dans l'économie, comme quelques-uns l'ont pensé ; il faut offrir à « celles-ci une combinaison de fer et de matières albumineuses dans des « proportions sagement combinées. »

Chacune de ces pilules ne contient que cinq centigr. de fer réduit par l'hydrogène. Cette division permet au praticien de fixer la quantité de fer qu'il veut administrer. L'expérience a déjà démontré que la dose graduellement croissante de 1 à 6 pilules prises au commencement des repas était suffisante dans le plus grand nombre des cas, et qu'elle était supportée sans fatigue par l'estomac.

Nous aurons mainte occasion de revenir sur cette préparation qui rentre, on le voit, dans l'ordre des médicaments nutritifs lesquels sont le produit de la réaction qui s'opère de nos jours contre la thérapeutique exténuante de Broussais.

TRAITEMENT DIVERS ET COMPARÉS DE LA VAGINITE. — MM. les docteurs Becquerel et Rodier ont publié dans l'*Union* une série d'essais comparatifs pour éclairer le traitement de la vaginite. Nous allons en reproduire d'abord les formules diverses : nous ajouterons pour les juger les conclusions des deux auteurs.

1° Solution concentrée de nitrate d'argent. Nitrate d'argent 100 grammes dans 100 grammes d'eau distillée.

L'application en est si douloureuse que les malades se refusent à la deuxième application.

2° La solution plus étendue composée avec nitrate d'argent 16 gr. dans 120 grammes d'eau est faite pour les enfants; elle est mieux supportée par les sujets adultes; mais ses effets sont sans succès.

3° Nitrate d'argent solide, ou en cautérisations faites au crayon de cette substance.

4° La teinture d'iode, appliquée à l'aide du spéculum et avec un pinceau sur la surface muqueuse enflammée.

5° *Solution* concentrée de tannin en cette formule : Tannin 100 gram. dans eau distillée 100 grammes fournit un liniment visqueux et gluant dont l'application ne produit pas de douleurs, mais qui cependant exaspère momentanément l'état inflammatoire du vagin, ce qui est sans conséquence.

6° *Pommade* d'alun pulvérisée et cristallisée 50 grammes dans axonge 100 grammes. Employée en mèches maintenues à demeure durant trois jours après lesquels on les renouvelle.

7° La *Benzine* dite Colas, appliquée tous les matins au moyen d'un plumasseau de charpie qui en était imbibée.

Conclusion des auteurs touchant le meilleur emploi de ces traitements divers.

L'emploi d'une solution concentrée de nitrate d'argent (100 grammes nitrate d'argent pour 100 grammes eau distillée) est une méthode douloureuse qui détermine une exacerbation parfois très vive de la maladie, et qui, par l'intervalle qu'elle nécessite entre chaque application exige un temps assez long pour amener une guérison parfaite. Sur 13 malades, 6 guéries après un traitement moyen de 48 jours et un nombre moyen de cautérisations montant à 9, 4 sorties, non guéries, après un temps très long; 3 inccès compl ets.

Le traitement par l'application du nitrate d'argent solide sur la muqueuse vaginale enflammée est de beaucoup préférable au précédent. Mais il a des inconvénients et des avantages: Il est douloureux, détermine une exacerbation parfois assez vive, exige un temps quelquefois assez long entre les applications; mais tout cela à un degré beaucoup moins élevé qu'avec la méthode précédente. Sur 21 malades, 16 guéries, et avec un nombre d'applications de 6 à 7. 5 insuccès.

La teinture d'iode est peu avantageuse pour combattre la vaginite; si son application est peu douloureuse; si elle peut être répétée à des intervalles peu éloignés; si enfin elle ne détermine que de légères exacerbations momentanées et sans importance, il faut reconnaître aussi que son efficacité est souvent très faible. Sur 11 malades, 6 guérisons obtenues en 32 ou 33 jours en moyenne, avec un nombre moyen d'applications de 11 à 12. Cinq insuccès complets.

La teinture d'iode est un excellent moyen à employer pour combattre et faire disparaître avec certitude et en un temps assez court les leucorrhées vaginales anciennes et nouvelles, non accompagnées d'un état inflammatoire de la muqueuse vaginale. Sur 5 malades, 5 guérisons obtenues en moyenne en 12 ou 13 jours et avec 4 ou 5 applications. La plupart de ces malades observées dans la pratique civile, et revues quelque temps après.

L'emploi d'une solution concentrée de tannin,

Tannin. . . . . 100 grammes,
Eau distillée. . . . . 100 grammes,

appliquée directement sur la membrane muqueuse vaginale enflammée est le moyen le meilleur, et que nous n'hésitons pas à préférer aux précédents pour les raisons que nous avons mentionnées plus haut.

Sur 28 malades, 28 guérisons obtenues après une moyenne de traitement de 26 à 27 jours, et un nombre moyen de 7 à 8 applications faites sans douleur et sans exacerbations notables de la vaginite.

La pommade alunisée et la benzine Collas ne nous ont pas donné de résultat avangeux.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Spécifique contre la fièvre jaune. — Café antidote de la morsure des serpents et du choléra. — Nouvelle protestation contre la thérapeutique de Broussais. — Nouveau journal d'homœopathie.—Grande reunion annuelle de la Société de médecine de Paris. —L'école de Paris et l'école de Montpellier. — Proposition de M. Piorry sur la vaccine. — Aphorisme de M. Velpeau pour terminer la discussion du cancer.

Les variétés en médecine et les nouveautés en thérapeutique nous fourniraient une belle moisson si nous avions seulement le temps de les recueillir et d'y mettre ordre ; mais ..

Voici entr'autres la *Revue médicale de Lisbonne*, qui nous annonce la découverte du spécifique de la fièvre jaune, ni plus ni moins. Ce spécifique, pour ne pas fatiguer le lecteur, impatient déjà de le connaître, n'est autre chose que la verveine en infusion. Nous croyons beaucoup aux simples, par sympathie.

Vous avez su par la voie de la presse, que le choléra, grâce à son assimilation avec la piqûre d'une lance empoisonnée de sauvage, ou à la morsure d'un serpent-sonnette, vient de trouver son spécifique, dans une série de tasses de café noir, sucré d'une cuillerée de sel de cuisine (*bis in hora*). Cette découverte, communiquée à l'Académie de médecine, et publiée par l'*Union*, est de M. le Dr Verdu, de Bordeaux, qui en recommande la recette comme antidote de l'hydropisie, aussi bien que des morsures de vipère.

Décidément on ne sait plus que s'imaginer pour faire acte de protestation contre la thérapeutique de Broussais; c'est à faire damner son ombre. Ne voilà-t-il pas que M. Aran, jaloux des succès de M. Troussean, qui, comme on sait, traite les fièvres typhoïdes et éruptives par l'alimentation, que M. Aran, dis je, vient de renouveler des Grecs les lavements de bon vin, dans la chlorose, la dyspepsie, la phthisie, etc., etc., et dans la convalescence des maladies graves; nous copions : Après avoir félicité le médecin de l'hôpital Saint-Antoine de ce retour vers les anciens, qu'il nous soit permis de lui rappeler que le vin dans la thérapeutique de nos aïeux était rarement pur ou mêlé avec le miel, selon la formule la plus innocente ; mais que ses vertus propres étaient relevées la plupart du temps, et surtout dans les cas qu'on a choisis, par un principe trop négligé aujourd'hui et que l'on trouvera dans les désignations suivantes : *vinum resinatum*, *abiegnum*, *pineum*, *juniperum*, *cupressinum*, *cedrinum*, *terebenthi-*

num picatum. Nous dirions aujourd'hui *le vin de goudron*. Que M. Aran essaie de ce vin dans les cas qu'il cite.

Un nouveau journal de médecine nous est né avec l'an de grâce 1855, et voici son titre : L'ART MÉDICAL, *Journal de médecine générale et de médecine pratique*.

Mais ce n'est un journal de médecine qu'à l'enveloppe, au dedans c'est un journal d'homœopathie.

Nous ferons comme tant d'autres, nous ne lui pardonnerons pas de nous avoir induit en erreur jusqu'à la lecture de la deuxième page. Gloires, honneurs, richesses, rien ne lui suffit donc à cette homœopathie, il lui faut encore un journal. Nous comprenons cet amour-propre; mais au moins, qu'elle ait donc celui d'écrire son nom où elle met sa chose. L'an dernier, c'était le *Journal de la Société Gallicane* (rédigé, entre parenthèse, par un ultramontain); reconnaîtriez-vous là l'enseigne de l'homœopathie? Cette année, c'est le journal que je vous ait dit, vous ne l'y reconnaissez pas davantage. Madame Ahnemann a plus de franchise, aussi fit-elle des disciples à son mari; les fausses étiquettes ne feront de ceux qui les aiment que des jésuites; ce mot, pris, bien entendu, dans la fausse acception du mot.

Samedi dernier, grand dîner de famille, annuel majeur de la Société de médecine de Paris, transférant ses séances de l'Hôtel-de-Ville au Palais-Royal. On sait le plaisir que nous avons à signaler au monde médical, qui en a besoin, les traits caractéristiques de cette Compagnie; en voici un nouveau que nous sommes heureux d'éditer : M. le docteur Gery, président actuel, en désignant, dans une des dernières séances le jour du banquet fraternel, crut devoir avertir que ce jour, 27 janvier, quoiqu'un samedi, se trouvait au nombre des jours privilégiés par l'église pour faire gras. Honneur aux Sociétés de médecine dont les Présidents peuvent sans fausse honte donner de tels avertissements !

Je vous raconterai aussi un autre jour comment la cautérisation actuelle de l'ante-helix de l'oreille contre la névralgie sciatique revient sur l'eau, si jamais elle a été enfoncée. Vous verrez les sympathies qui lient étroitement ces deux organes, tant il est vrai que tout se prouve en médecine et qu'il ne faut que le vouloir. Mais cela nuit à ceux qui disent que le fait précède l'idée. Ayez d'abord l'idée en médecine et vous verrez comme le fait se trouvera et s'ar-

rangera avec elle. Rien de docile comme le fait à l'appel de l'idée.

Nous attendions avec une vive impatience que Montpellier, la Cos moderne, voulût bien répondre au fulminant réquisitoire de M. Malgaigne, autrement que ne l'avait fait M. Chrétien, plus préoccupé d'autre chose que de philosophie médicale. On sait en effet que M. Malgaigne, fatigué d'entendre l'*Union médicale* dire que l'Ecole de Paris n'est pas une école, et la *Revue médicale* dire que l'Ecole de Montpellier en est une, malgré la dissidence des principes ne crut pas mieux faire que de prouver que Paris savait par cœur son Hippocrate et que Montpellier ne l'avait jamais lu; c'était hardi. On sait aussi que M. Chrétien répondit à l'apostrophe en envoyant une facture de libraire, qui prouvait l'acquisition récente des œuvres du divin vieillard; c'était très naïf, M. Künholtz le comprit comme nous et se mit à l'œuvre d'une réponse plus digne de sa bibliothèque et de la vérité. Nous aimons à espérer que la critique de M. Malgaigne sera convaincue d'exagération d'une part et d'injustice de l'autre. Nous attendrons, pour le voir et le dire, la deuxième partie de la réponse du savant Bibliothécaire de Montpellier, n'ayant trouvé dans la première, sauf quelques épigrammes vaines à l'adresse de la *Revue Médicale*, rien qui prouvât la force du double dynamisme qui doit caractériser au moins un Professeur de l'école de Montpellier.

A propos de ce double dynamisme inscrivons ici, de peur de l'oublier plus longtemps, une proposition de la *Gazette Médicale* de M. Chrétien, nous verrons l'effet qu'elle produira en revenant de Paris à Montpellier. « L'intelligence n'est qu'un attribut du principe de la vie. » On sait que l'Ecole méridionale est devenue depuis quelques années, très féconde en synonimes qui la dispensent de prononcer le mot *principe vital*. Il semble que les auteurs modernes de Montpellier aient pris à tâche de justifier la parole de M. Lordat qui appela un jour cette expression un *trope*; ils tourneront en effet ce *principe vital* jusqu'à ce qu'il n'en reste rien. Cependant il est encore parfaitement reconnaissable dans la citation que nous faisons, *l'intelligence n'est qu'un attribut du principe de la vie.*

M. Piorry a proposé dernièrement à l'Académie de médecine une lecture sur le traitement de la petite vérole, pensant qu'elle agréerait la proposition à titre de diversion au milieu des débats sur le cancer et le microscope qui absorbent son attention depuis bientôt trois mois. L'Académie n'a pas accepté la distraction, prévoyant qu'elle ne ferait que remplacer des vents par des orages. Le traitement de la

variole pour la haute compagnie c'est la vaccine; il n'y en a pas d'autre; et la sagesse académique s'est déjà traduite à ce sujet dans ce proverbe : *Ne jouons pas avec la vaccine* ! Il pourrait y avoir sous la cendre, du Carnot, du Bayard, de l'Ancelon, et puis je ne sais combien de chiffres dont il faudrait arrêter enfin la signification difficile. A notre avis, il serait regrettable que l'Académie eût rejeté la proposition de M. Piorry, et nous aimons à croire qu'elle n'aura fait que l'ajourner. D'ailleurs, M. Piorry n'est pas homme à accepter des fins de non recevoir. La question est brûlante; ce n'est pas là ce qui arrêtera M. Piorry ; elle n'intéresse pas seulement quelques personnalités scientifiques, raison de plus. La discussion sur le cancer est finie ; à moins que la compagnie ne veuille se reposer de sa longue attention, le tour de la lecture sur la variole va venir, et nous faisons des vœux pour qu'elle touche au voile qui couvre une thèse, dont l'intérêt s'étend de la rue des Saints-Pères sur l'humanité. On croit que le silence est ce qu'il y a de mieux contre les innovations et les théories hasardées, c'est vrai, en général ; mais c'est moins vrai dans le cas particulier qui nous occupe, parce qu'on ne se figure pas ce que l'étincelle lancée par M. Carnot et fomentée par le docteur Bayard, a fait de chemin à l'ombre de ce silence, tandis qu'un jugement bien motivé par une cour souveraine, comme l'Académie, en ferait justice. Nous avons été des premiers à demander la lumière qui jaillit d'un débat ; nous la demanderons jusqu'au bout, et nous ne pouvons mieux la demander qu'à l'Académie, dont l'institution primitive, en fait de vaccine et de variole, rappelle la mission spéciale.

La discussion académique entre le microscope et le cancer est terminée. Faut-il, après avoir dit qu'elle ne saurait être assez prolongée, que nous ayons à déplorer ici qu'elle ait été trop longue d'une séance ; ma foi, que notre contradiction soit à la charge de M. Velpeau. Se savoir en vue de l'univers médical, être persuadé que les applaudissements ne se contiennent que pour écouter ; être averti que les acclamations s'adressent à une conversion de l'anatomisme au vitalisme ; assister aux apprêts de son propre triomphe, et venir, comme M. Velpeau, détruire d'un mot l'édifice de tant d'espérances, c'est vouloir faire rire l'ennemi, ou mystifier les amis ! *L'Union* nous annonce que M. Velpeau a jeté du haut de la tribune, ce nouvel aphorisme gros de tempêtes : *la bonne médecine ne part pas de l'anatomie pathologique, elle y arrive* !

Nous n'avons pas entendu cet aphorisme ; mais si l'orateur l'a

prononcé, il n'y a point de tempête, il réduit à néant les peines et la gloire de M. Velpeau dans cette mémorable discussion, et voilà tout. Nous comptons bien que cette malheureuse phrase sera expliquée, si elle n'est pas rétractée, niée ou reniée.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Règlement sur la reception des officiers de santé, pharmaciens, herboristes. — Mort de M. de Viguerie. — Décision judiciaire sur la déclaratisn des médecins au profit des nouveaux nés.

Le *Moniteur* a publié le 6 janvier un règlement sur la réception des officiers de santé, des pharmaciens, herboristes et sages-femmes de deuxième classe.

D'après ce règlement, les officiers de santé, les pharmaciens, herboristes et sages-femme de deuxième classe qui, en exécution de l'art. 19 du décret du 22 août 1854, continuent à n'exercer leur profession que dans les départements *pour* lesquels ils ont demandé à être examinés, sont reçus par la faculté de médecine, l'école supérieure de pharmacie ou à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie dans la circonscription de laquelle ils se proposent d'exercer.

La circonscription des facultés de médecine, des écoles supérieures de pharmacie et des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, en ce qui concerne la délivrance des certificats d'aptitude pour les professions d'officiers de santé, de pharmacien, herboriste et sage-femme de deuxième classe, est réglée de la manière suivante :

Les circonscriptions des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, 1° de Marseille, 2° de Besançon, 3° de Bordeaux, 4° de Clermont, 5° de Dijon, 6° de Grenoble, 7° de Lyon, 8° de Montpellier, 9° de Nancy, 10° de Strasbourg, 11° de Toulouse embrassant tous les départements compris dans les académies : 1° d'Aix, 2° de Besançon, 3° de Bordeaux, 4° de Clermont, 5° de Dijon, 6° de Grenoble, 7° de Lyon, 8° de Montpellier, 9° de Nancy, 10° de Strasbourg, 11° de Toulouse.

Les circonscriptions des écoles préparatoires de mélecine et de pharmacie 1° de Caen, 2° de Rouen, 3° de Lille, 4° d'Arras, 5° d'Amiens, 6° de Paris, 7° de Reims, 8° de Poitiers, 9° de Tours, 10° de Limoges, 11° de Rennes, 12 de Nantes, 13° d'Angers, embrassant, la première, les départements de l'Orne, de la Sarthe, du Calvados et de la Manche ; la seconde celle de la Seine-Inférieure et de l'Eure ; la troisième, ceux du Nord et des Ardennes ; la quatrième le département du Pas-de-Calais ; la cinquième,

les départements de la Somme et de l'Aisne ; la sixième, ceux de la Seine, de Seine-Inférieure, d'Eure-et Loir, de Loir-et-Cher, du Cher et du Loiret ; la septième, les départements de la Marne, de Seine-et-Marne et de l'Oise ; la huitième, ceux de la Vienne, des Deux-Sèvres et de la Vendée ; laneuvième, ceux d'Indre et Loire, et de l'Indre ; la dixième, ceux de la Haute-Vienne, de la Charente-Inférieure et de la Charente ; la onzième, les départements d'Ile et Vilaine, des Côtes du Nord et du Finistère ; la douzième, ceux de la Loire-Inférieure et du Morbilhan, et la treizième, les départements de Maine et Loire et de la Mayenne.

Par exception aux dispositions qui précèdent, et conformément aux articles 14 et 24 de la loi du 21 germinal an XI, aucun pharmacien de deuxième classe ne pourra être reçu pour les départements de la Seine, de l'Hérault et du Bas-Rhin, qui sont les sièges d'une école supérieure de pharmacie.

Les sessions d'examen des écoles préparatoires de médecine et de pharmacies sont présidées :

Pour les écoles situées dans les académies de Paris, de Douai, de Rennes, de Poitiers et de Caen, par un professeur de l'école de médecine ou de l'école supérieure de pharmacie de Paris ;

Pour les écoles situées dans les académies de Montpellier, d'Aix, de Grenoble, de Clermont, de Toulouse et de Bordeaux, par un professeur de la faculté de médecine ou de l'école supérieure de pharmacie de Strasbourg.

Le président des sessions d'examen est désigné, chaque année, par le ministre de l'instruction publique, après avis des facultés.

Les aspirants au titre d'officier de santé ou de pharmacie de deuxième classe ne peuvent prendre leur première inscription avant l'âge de dix-sept ans révolus et sans justifier, devant un jury spécial composé de trois membres et formé par les soins du recteur de l'académie, des connaissances enseignées dans la division de grammaire des lycées. Les candidats pourvus du certificat délivré conformément aux prescriptions de l'art. 2 du décret du 10 avril 1852 sont dispensés de l'examen.

Les aspirants au titre d'officier de santé ne sont pas admis à subir leur dernier examen avant l'âge de vingt et un ans révolus.

Le premier examen d'officier de santé comprend l'anatomie et la physiologie ; le second, la pathologie interne, la pathologie externe et les accouchements ; le troisième, la clinique interne et externe, la matière médicale, la thérapeutique, et une composition écrite sur une question tirée au sort parmi un certain nombre de sujets arrêtés d'avance par le jury d'examen.

La durée de chaque examen oral est fixée à trois quarts d'heure.

Dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, le jury d'exa-

men des officiers de santé et de sage-femmes se compose, outre le président, de deux professeurs titulaires ou adjoints.

Ce règlement est suivi d'un arrêté qui fixe les droits de présence des professeurs chargés d'examiner les candidats au titre d'officier de santé, de pharmacien et herboriste de deuxième classe.

Enfin la partie officielle se termine par une instruction ministérielle pour l'exécution du même règlement. Ces deux dernières parties intéressent peu nos lecteurs.

— M. le docteur Ch. Viguerie, l'une des célébrités médicales du midi, vient de mourir, à Toulouse, à l'âge de 76 ans. L'administration des hospices civils de Toulouse, dans une séance extraordinaire du 15 janvier dernier, par suite d'un éloquent rapport de M. Flavien d'Aldeguier, son président, qui a rappelé les grands traits de la vie nosomiacale du docteur Viguerie, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu pendant quarante-quatre ans, a pris la délibération suivante : La commission administrative, vu le rapport qui précède :

« Considérant les éminents services de M. Charles-Guillaume Viguerie, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques durant 44 ans, pendant lesquels il n'a cessé de remplir sa mission avec un talent, un dévouement et une charité au dessus de tout éloge. «Décide. Art. 1er La maison annexe de l'Hôtel-Dieu commençant la rue des Tripiers, dite maison Viguerie, portera définitivement ce nom.

Art. 2. Sur la porte d'entrée de ladite maison sera placé un marbre noir avec cette inscription :

ICI EST NÉ.
LE DOCTEUR VIGUERIE.
LE 4 NOVEMBRE 1779.

Art 3. Le portrait de M. le docteur Viguerie sera placé dans l'endroit le plus apparent du service des blessés de l'Hôtel-Dieu.

Art. 3. Il sera célébré un service solennel, en l'honneur de M. le docteur Viguerie, dans l'église de l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques.

Art. 5. Une copie de la présente délibération sera remise, par l'administration des hospices en corps, à la famille de M. le docteur Viguerie.

Art. 6. La presente délibération sera soumise à l'approbation de M. le préfet. »

—Nous sommes heureux que ce soit à propos de M. Chailly, Honoré, que les rigueurs de l'administration se modifient à l'égard du médecin; on sait les difficultés que l'accoucheur rencontrait toutes les fois que pour faire enregistrer la naissance d'un enfant, il était obligé par l'impossibilité ou par sa conscience, de ne pas révéler les nom et domicile de la mère. Voici le texte d'un jugement par lequel M. Chailly, Honoré, se trouvant dans ce cas, obtient de la justice, que M. le maire du 2e arrondissement de Par reçoive immédiatement la déclaration de naissance d'un enfant

qu'il présente, accompagné de deux témoins. Voici l'extrait du jugement.

Nous regrettons seulement que M. Chailly ne nous ait point fait connaître toutes les conditions qui rendent cette présentation régulière, le médecin a le plus grand intérêt à les connaître.

« Le tribunal, ouï en ses conclusions et plaidoirie Gressier, avocat, assisté de Estienne, avoué de Chailly, ensemble en ses conclusions M. Moignon, substitut du procureur impérial, après en avoir délibéré conformément à la loi, jugeant en premier ressort, donne défaut contre la mairie du deuxième arrondissement de Paris, non comparant, et pour le profit ;

» Attendu que la présentation de l'enfant par le médecin est régulière, que le refus du maire du deuxième arrondissement n'est fondé sur aucun motif légal ;

» Ordonne qu'il sera tenu de recevoir et inscrire sur le registre des actes de naissance de la mairie, dans les vingt-quatre heures de la signification du présent jugement, la déclaration qui lui sera réitérée par le demandeur en présence de deux témoins de la présentation d'une enfant du sexe féminin, née le 31 octobre dernier dans la circonscription du deuxième arrondissement de père et mère inconnus, à laquelle il entend donner le nom de Louise-Gabrielle de Sainte-Perrine, sinon et faute par le maire de ce faire dans ledit délai et icelui passé, dit qu'il sera fait droit. »

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel du vaccinateur

Des villes et des campagnes, par M. ADDE MARGRAS. de Nancy, médecin à Paris, honoré d'une médaille d'or et de quatre médailles d'argent par l'Académie de médecine, pour ses travaux sur la vaccine. Un volume in-12 de 125 p., prix : 3 fr. 50 à Paris, chez Labé, éditeur-libraire de la faculté, et chez l'auteur, rue Bergère n° 11.

Toute bonne critique d'un ouvrage sérieux doit commencer par le tableau des matières qui en forment l'ensemble et le détail. Notre auteur étant de ceux qui procèdent avec ordre et méthode, nous n'aurons plus qu'à le suivre dans le développement graduel du sujet qu'il vient traiter.

Une préface hardie ouvre le livre. M. Adde Margras y fait appel au sentiment, pour lui faire partager celui qui résulte de ses convictions en faveur des bienfaits de la vaccine. « Si la lecture de mon ouvrage, « dit il, pouvait décider un seul individu à se faire vacciner ou à faire « vacciner ses enfants, je m'estimerais heureux, et croirais n'avoir pas « perdu mon temps. »

Certes, M. Adde Margras peut avoir des prétentions plus élevées, et

la lecture de son livre est faite pour décider plus d'un individu à se faire vacciner lui et ses enfants. Les femmes en général et les mères en particulier, que l'auteur invoque souvent, lui sauront gré de la force de persuasion qu'il donne à ses conseils, pour les engager à ne pas risquer les chances de la variole, quand il suffit d'une vaccination pour les mettre à l'abri.

La vaccine, fait remarquer avec raison notre auteur, a réalisé pour elle le règne de l'égalité. « Les enfants des rois, s'écrie-t-il, ont été « vaccinés (depuis 50 ans) ceux des grands participent à ce même « bienfait, et le vaccin qui sert aux plus grands est le même qu'on « prodigue aux plus petits. Il n'y a pas, il ne peut pas y avoir de dif- « férence; car il n'existe qu'un virus-vaccin possédant des vertus éga- « les pour tous, quelle que soit la condition des sujets. »

Après la préface, M. Adde Margras entre en matière par un historique fidèle de la maladie dont il vient recommander le remède. La variole, partie des déserts intérieurs de l'Arabie, est suivie à grands pas à travers la Palestine, la Syrie, l'Egypte, tout le littoral de l'Afrique, jusqu'à son entrée fatale en Europe et en France, où Grégoire de Tours, son premier historien, la rencontre en 570, et la décrit une peste à boutons qui couvrent tout le corps avec grande fièvre, et dont on revient, quand on en réchappe, borgne ou aveugle.

Le même auteur raconte un peu plus loin à ce sujet, que la femme de Gontran, duc d'Orléans, ayant été atteinte de cette maladie, fut si furieuse de se voir en cet état, qu'elle fit promettre à son époux de faire mourir Nicolas et Donat, ses deux médecins, si elle en mourait. Or elle en mourut; les deux praticiens eurent beau démontrer que cette peste étant nouvelle, puisqu'Hippocrate et Galien n'en traitent pas, ils n'étaient pas obligés à la rigueur de savoir la guérir; ce fut en vain, on les fit enterrer vivants avec la princesse.

De l'histoire et de la statistique, M. Adde Margras passe à la médecine : la pathologie avec la description de la scène morbide dans les trois ou quatre périodes évolutives, et puis la thérapeutique avec tous les soins spéciaux qu'elle requiert, sont exposés dans le premier chapitre du livre, d'une manière suffisante pour le but qu'indique le titre même de l'ouvrage.

Le deuxième chapitre s'intitule : *de l'inoculation*; elle y est étudiée sous le rapport historique et médical avec tout le détail nécessaire, et même quant à la pratique qu'en ont faite les peuples orientaux plusieurs siècles avant nous, avec des citations remplies d'intérêt. Quant à la manière de la pratiquer chez les divers peuples, qui ont été contraints d'y avoir recours, on trouvera dans le livre de notre auteur un répertoire de formules, de recettes et d'usages qui prouvent le génie inventif des médecins. Pour un disciple fervent de la vaccine, l'inoculation de la variole elle-même doit être proscrite, et cette proscription absolue se fonde en raison sur les chiffres transcrits sans doute par M. Margras : « avant l'inoculation, la variole ne donnait qu'un mort sur 15 variolés; après l'inoculation, le chiffre devint 1 sur 11. » Nous copions.

Après le chapitre de l'inoculation, vient celui de la *Vaccine* ; c'est toujours l'histoire suivie de l'étude médicale. Qu'il nous suffise de dire que dans ce chapitre, le Manuel du vaccinateur des villes et des campagnes doit remplir et au-delà l'objet que s'est proposé pour but l'auteur de ce livre. Des observations fort intéressantes même sont rédigées pour venir à l'appui de tout ce qu'il faut apprendre pour pratiquer en connaissance de cause la vaccine, avec les soins accessoires qu'elle réclame.

Un appendice au chapitre de la vaccine, on le présume, devait être fait dans un ouvrage qui vise à être complet; cet appendice, c'est celui des *Revaccinations*. Or, disons-le d'un mot, M. Adde Margras n'est pas *pour* les revaccinations; mais il est *contre*, et nous trouvons qu'il a raison en bonne logique. Vous n'y pensez pas, a-t-il l'air de dire aux partisans de la vaccine, quand vous venez avouer que le virus-vaccin faiblit ou s'épuise? Aujourd'hui vous dites que sa durée est de vingt ans; mais l'esprit humain est ainsi fait, dans vingt ans vous serez contraints de dire que sa puissance préservatrice n'est plus que de dix, et dans dix ans, que sera-t-elle? Vous aurez à revacciner chaque mois, si vous cédez aujourd'hui un cran de la préservation perpétuelle et absolue. M. Margras, nous devons le répéter, a raison. Seulement il y a un point à éclaircir, il ne s'agit pas de nier la thèse des revaccinateurs, mais bien de constater effectivement si elle est vraie, c'est-à-dire si les vertus du virus-vaccin peuvent dégénérer.

L'auteur, qui a prévu cet argument, a pris, pour ainsi dire, ses précautions contraires. Avant de chercher s'il faut revacciner, dit-il, assurez-vous si on a bien vacciné, et prenez garde de mettre sur le compte du vaccin et de la vaccine, ce qui doit être imputé au vaccinateur et aux moyens qu'il a mis en œuvre pour cette opération. Quant à l'avenir, assurez-vous de bien vacciner, vous serez dispensé de revacciner. Cependant l'auteur reconnaît la nécessité de la revaccination, jusqu'à ce que l'on ait trouvé la raison positive de la variole chez quelques vaccinés.

Nous voici parvenus au dernier chapitre, qui traite, comme vous le devinez, du virus-vaccin. L'auteur ayant dit qu'il est toujours et partout également bon, ne doit à son lecteur que les instructions nécessaires à sa conservation ; or, tous les procédés et moyens qu'on a employés pour conserver le vaccin avec ses vertus, sont exposés par ordre dans le livre de M. Margras. Et nous n'avons pas l'intention de suppléer à la lecture de cet ouvrage, tant s'en faut.

Les *conclusions* déduites en quelques pages, résument assez bien, à la fin de l'ouvrage, l'étude et les intentions de l'auteur. *Les avis et conseils aux meres de famille*, qui couronnent le livre, sont d'un homme convaincu de la vérité de ce qu'il enseigne, et les mères qui le liront seront bien près de partager les convictions de l'auteur. Les titres au reste que l'Académie a faits, en matière de vaccine, à M. Adde Margras de Nancy, ne peuvent que disposer merveilleusement en sa faveur: une spécialité si bien établie n'a pas besoin de témoignages.

LE RÉDACTEUR-GÉRANT, SALES-GIRONS.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Février 1855.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DES MORSURES DE VIPÈRES,

et des indications curatives que présente le traitement de ces plaies envenimées.

CLINIQUES DE M. PÉTREQUIN,

Rédigées Par M. le Dr HUGUES CHATIN,
Ancien interne des hôpitaux de Lyon.

De tous les animaux à la morsure ou à la piqûre desquels on est exposé en France, la vipère est le seul qui soit réellement venimeux, c'est-à-dire qui verse dans la plaie un venin capable de produire des accidents plus ou moins graves. La majorité des médecins nous semblent professer une trop grande sécurité dans de pareils cas; sécurité qui est de nature à laisser le mal s'aggraver et souvent même compromettre la vie. La plupart des auteurs affirment que la morsure de la vipère est sans danger. On lit dans Boyer (*Traité des maladies chirurgicales*, tom. I) : « Quelle que soit l'intensité des accidents qui accompagnent la morsure de la vipère, elle est bien loin d'être aussi dangereuse qu'on le croit ordinairement. » Et plus loin : « Dans les cas ordinaires de morsure aux extrémités des membres, les malades guériraient quand même ils ne recevraient aucun secours. »

Le fait suivant est bien propre à infirmer cette assertion, et l'exposé clinique en montrant toute la gravité dn mal fera ap-

précier l'importance des indications thérapeutiques bien remplies.

Les accidents que fait naître la morsure de la vipère sont de deux ordres : 1° *accidents locaux*, pouvant compromettre la vie du membre malade dans une étendue plus ou moins grande ; 2° *accidents généraux*, capables d'amener la mort et présentant des analogies avec les symptômes de l'empoisonnement. Dans le premier cas, gangrène avec mortification partielle ; dans le second, intoxication et mort.

Un homme de quarante ans, d'une constitution forte, d'un tempérament lymphatique sanguin, employé dans une compagnie d'assurance, traversait les plaines de Villeurbane pour se rendre au village de Puzignan où il avait des affaires ; s'étant assis pour prendre du repos dans un petit fossé qui borde la route, et très amateur du reste de couleuvres et de vipères, il se sentit vivement piqué à l'index de la main gauche par une vipère longue de deux pieds et grosse comme trois doigts réunis : le reptile fut bientôt tué et pris par le malade. La morsure a eu lieu le 22 ou le 23 avril, et l'entrée à l'hôpital le 25. A cette époque de l'année, la morsure de la vipère mérite plus d'attention ; sa gravité est plus grande en raison de la quantité de venin contenue dans la vésicule au moment où l'animal sort de son engourdissement hibernal ; aussi les premières morsures déterminent-elles de plus graves accidents.

Ce n'est pas le lieu de décrire les dents canaliculées et recourbées en crochets, les glandes sécrétoires et le muscle qui les comprime. Ces détails anatomiques sont connus. Le mécanisme de la morsure est aussi très simple : lorsque la vipère veut mordre, sa bouche s'ouvre largement ; alors ses deux crochets couchés dans la cavité de la membrane de leur base se relèvent et deviennent perpendiculaires à la mâchoire inférieure. Le venin poussé dans les dents par la contraction des muscles est injecté dans la plaie avec d'autant plus de force que la vipère est plus grosse, plus irritée et possède plus de venin.

Au moment de l'accident la douleur n'a pas été bien vive ; la tuméfaction des parties n'a eu lieu que quelques heures plus

tard : les accidents généraux ont paru ouvrir la scène. Il y a eu des vomissements, une céphalalgie intense, des étourdissements, un état d'angoisse et d'oppression, en un mot tous les phénomènes généraux de l'hyposthénisation. On ne peut pas rapporter ces accidents à la crainte exagérée, à l'état moral du malade, puisqu'il est, au contraire, très amateur de vipères. Un officier de santé de l'endroit, ayant été mandé, pratiqua sur l'index, au niveau des morsures, un très grand nombre de piqûres d'épingle. En même temps un breuvage spécial fut administré. Le soir du jour de l'accident, la tuméfaction envahit la main, le poignet et successivement tout le membre supérieur. A son entrée à l'hôpital, qui a eu lieu deux ou trois jours après l'accident, M. Pétrequin nous fait constater l'état suivant :

Le *facies* est pâle, inquiet, les yeux ternes, la tête pesante, le sommeil lourd, entrecoupé de songes ; la langue est saburrale ; le pouls est accéléré, petit et concentré. Les bruits du cœur sont également précipités, mais faibles et sourds. La respiration est plus fréquente, et le poumon ne paraît se dilater qu'incomplètement. La peau est chaude et sèche. Les vomissements, survenus au début, ont cessé. Cet état général, peu rassurant, s'accompagnait d'une tuméfaction énorme qui s'étendait depuis l'index jusqu'à l'aisselle ; le bras avait le volume de la cuisse. Cette tuméfaction offrait la résistance d'un engorgement œdémateux, d'une sorte de fluxion séreuse. La peau n'était pas rouge comme dans le phlegmon ; elle avait seulement une teinte rosée. Le lendemain, la face inférieure de l'avant-bras offrait une coloration violacée, due à un érythème hypostatique. Tout l'index était couvert d'une série de phlyctènes agglomérées, contenant une sérosité noirâtre ; ce dernier signe inspirait des craintes pour une gangrène dont on ne pouvait prévoir la limite. Elle était d'autant plus à redouter pour ses conséquences, que ce malade, étant déjà privé de sa main droite, sa position pouvait devenir précaire si une portion de la main gauche venait à être frappée de mortification et devait ainsi être amputée.

En explorant le système ganglionnaire, M. Pétrequin trouve

à la région épitrochléenne une sensibilité particulière sur les points où existent habituellement un ou deux ganglions lymphatiques; l'empâtement général empêche d'arriver jusqu'à eux, mais la douleur est caractéristique. Ceux de l'aisselle ont été pris très vite ; ils sont le siège d'une douleur très vive qui empêche tout mouvement. Ceci s'observe du reste dans la plupart des plaies envenimées. Des phénomènes généraux inquiétants, existent du côté de l'appareil circulatoire et dans les centres nerveux. Ainsi, vomissements, céphalalgie, syncopes de plusieurs heures, indiquant une atteinte profonde de la vitalité ; bruits du cœur sourds ; l'excrétion des urines est difficile et s'accompagne de cuisson ; examinées à divers moments de la journée, elles sont colorées et sans dépôt, le papier réactif indique qu'elles sont acidules.

Avant d'établir les indications, il importe de savoir de quelle nature est cette lésion. Est-il question tout simplement d'une plaie par instrument piquant, qui a déterminé une réaction nerveuse ou inflammatoire? Ou la plaie en elle-même a-t-elle quelque chose de spécifique? Pour les plaies envenimées, les symptômes généraux qui surviennent rapidement constituent toute la maladie ; la plaie n'est qu'un épiphénomène. C'est un véritable empoisonnement d'une espèce particulière. La voie de communication est-elle dans le système nerveux ou circulatoire? Se fait-elle d'abord par la voie de l'absorption pour réagir secondairement sur le système nerveux, comme le pensait Bichat? Cette hypothèse est plausible, mais elle n'explique peut-être pas suffisamment tous les faits. On connaît la rapidité des accidents qui suivent la piqûre des crotales ou serpents à sonnettes. Le système nerveux paraîtrait dans ces cas être atteint primitivement. M. Pétrequin pense que dans bon nombre de cas l'intoxication peut avoir lieu à la fois par le système nerveux et circulatoire.

Les indications qu'il faut remplir dans toutes les plaies envenimées sont au nombre de trois, que M. Pétrequin classe ainsi : 1° Empêcher l'absorption du venin ; 2° détruire le poison localement ; 3° combattre les phénomènes généraux.

1° Pour remplir la première indication, les moyens sont nombreux : on peut commencer par placer une ligature au-dessus de la plaie ; toutefois, il faut savoir que ce moyen est incomplet, car il y a deux appareils circulatoires, l'un superficiel et l'autre profond : on ne peut pas agir fortement sur ce dernier sans risquer une gangrène. Il faut donc agir sur une surface un peu large qui permette de serrer suffisamment.

Les lotions constituent un bon moyen, mais toujours insuffisant, parce que la plaie est irrégulière et profonde. Le débridement peut être convenable quand il est fait à temps par un homme de l'art et suivi de la cautérisation. On peut exprimer le sang de la partie blessée ; mais il ne faut pas faire la succion par la bouche ; elle pourrait amener des accidents. La succion peut être faite heureusement au moyen d'une ventouse à pompe; cet instrument ne se trouvant pas facilement, on peut essayer de le remplacer au moyen d'une pipe à long tuyau. L'aspiration se fait par la bouche, mais à une certaine distance de la plaie.

2° La seconde indication consiste à détruire le venin dans la plaie. Pour cela faire, il faut des agents qui agissent rapidement et énergiqnement sur le venin et sur les bords de la plaie. On peut employer avec un égal avantage la potasse, la pâte de Vienne et le beurre d'antimoine. Le chlorure de zinc qui a la propriété de coaguler le sang serait peut être convenable, mais il n'agit pas assez vite : le nitrate d'argent agit trop superficiellement. L'ammoniaque a joui d'une grande vogue, on le croyait doué d'une spécificité extraordinaire ; on s'en sert encore fréquemment, sa vertu préservatrice a été sans doute exagérée.

3° Pour remplir la troisième indication et combattre les phénomènes généraux, M. Pétrequin a employé d'abord les stimulants diffusibles, les infusions de menthe et de mélisse avec addition de dix gouttes d'ammoniaque. Il donna ensuite les toniques névrosthéniques, les préparations de quina en lavements, en potions, en pilules. On a appliqué des cataplasmes

laudanisés sur le bras, de la charpie laudanisée sur la plaie, puis du laudanum et du sel, puis du vin aromatique.

Le 30 mai, quatre jours après l'entrée du malade à l'hôpital, les symptômes locaux ont diminué d'intensité. Il y a de l'inquiétude, de l'insomnie, la langue est normale, l'engorgement n'existe plus qu'à la main; on ouvre encore quelques phlyctènes. (Lavement de quina, 6 pilules d'extrait de quina, vin de Bordeaux, cataplasmes laudanisés; potion diacodée avec sirop de quina et un peu d'ammoniaque).

Le 4 mai. Langue saburrale, constipation (prescriptions : décoction de quina avec addition de crême de tartre et sulfate de soude, 30 grammes de chaque. Un grand bain).

Le 6 mai. L'épiderme est fendillé et se soulève au niveau des piqûres et dans l'étendue de deux centimètres; un petit point gangréné occupe une partie du derme. Les urines sont toujours un peu acidules. (On insiste sur les toniques et le quina).

Le 9. L'état général est très bon; le malade mange la demi-portion. (Trois pilules avec l'extrait de quina; pansement avec le vin aromatique. On continue la potion au quina).

Le 12. Tout le mal local est limité à la première phalange et consiste dans un peu de raideur et une gangrène superficielle de la peau qui n'a pas l'étendue d'un centimètre carré.

Le 18 mai. Après vingt-cinq jours de traitement, la guérison est complète; le malade quitte l'hopital n'ayant plus qu'une légère exfoliation de la peau à l'endroit de la morsure de la vipère.

Le malade est revu deux mois après sa sortie de l'hôpital, sa santé est très bonne; la cicatrice est à peine visible; les mouvements des phalanges s'exécutent très bien, le doigt paraît seulement un peu atrophié.

L'étude de ce fait clinique est bien propre à démontrer toute la gravité de certaines morsures de vipère, et à faire ressortir l'importance des indications thérapeutiques bien comprises et bien remplies. L'observation suivante ne peut que corroborer

ces assertions : pour une seule piqûre, des accidents graves ont eu lieu.

Le 6 avril 1848, Poniot André, âgé de trente ans, ouvrier en soie, se promenait dans les environs de Lyon. Il était à cueillir des fleurs dans un pré, lorsqu'il fut mordu à l'extrémité de l'index gauche par une vipère d'un médiocre volume. L'animal tué, le malade lava sa plaie avec son urine d'abord, puis avec de l'eau-de-vie et pratiqua une ligature fortement serrée sur la racine du doigt. Il consulte un pharmacien qui cautérise la plaie avec l'ammoniaque et en donne à l'intérieur dix gouttes dans un verre d'eau sucrée. Les douleurs étant très vives et la tuméfaction ayant gagné le poignet, le malade s'inquiète et consulte un second pharmacien qui fait enlever la ligature, donne de l'ammoniaque à l'extérieur et conseille au malade d'entrer à l'Hôtel-Dieu. A la salle du pansement, à quatre heures du soir, on le cautérise de nouveau, et on lui donne encore douze gouttes d'ammoniaque dans un verre d'eau. Ayant souffert pendant la nuit des coliques très vives et des douleurs lancinantes dans tout le membre supérieur, il entre le lendemain à l'Hôtel-Dieu, salle d'Orléans n° 36, service de M. Pétrequin.

Le 7 avril. Le membre est tuméfié jusqu'à l'épaule, qui, elle-même, est prise d'inflammation en arrière et en avant, jusqu'au grand pectoral; rougeur érysipélateuse très vive; sensation d'engourdissement, les doigts sont refroidis, douleurs lancinantes aux environs de la plaie. Le bras a le volume de la cuisse, fièvre, chaleur brûlante, soif vive; les bruits du cœur sont profonds, sourds, mais réguliers; la frayeur n'est pour rien dans le développement de ces accidents; car le malade n'a aucune inquiétude. On fait une incision de deux centimètres sur la morsure même, et on cautérise vivement avec le nitrate d'argent. Pansement et dix gouttes de laudanum; orangeade.

Le 8. Le malade va un peu mieux, il a eu encore des coliques; le bras a diminué, surtout à l'épaule. Même prescription. Grand bain et deux bouillons.

Le 9. Les bruits du cœur sont moins profonds, les coliques ont presque cessé, et l'inflammation marche vers une résolution franche.

Le 10. Le membre supérieur a diminué beaucoup de volume jusqu'au poignet; l'état général est très bon. Grand bain; pansement de la plaie avec l'eau vulnéraire et le laudanum.

Le 11. L'amélioration marche de jour en jour et le malade sort guéri le 17 avril. La plaie est cicatrisée, il ne reste qu'un peu de rougeur hypostatique à la partie inférieure de l'avant-bras.

TUMEUR ADÉNOIDE DÉGÉNÉRÉE

DANS LE SEIN DROIT.

Globule cancéreux. — Opération. — Récidive. — Traitement et guérison de la récidive. — Calcul dans le rein droit; mort.

Par M. le Dr FILHOS.

L'observation intéressante qu'on va lire nous vient de M. le Docteur Filhos, et complète *l'étude sur le cancer du sein et la Diathèse cancéreuse* que nous avons publiée dans les cahiers de la *Revue médicale* des 15 et 30 novembre et du 15 décembre 1854. Nous l'avons choisie dans le nombre de celles que l'auteur a recueillies dans sa pratique comme la plus propre à faire ressortir le mérite des travaux de notre savant collaborateur. (N. du R.)

Le 28 décembre 1843, je fus appelé auprès de madame N... pour une attaque de congestion cérébrale. Cette dame était âgée de 62 ans; elle était mère de deux enfants, et veuve d'un ancien général. Depuis dix-sept ans ses règles n'avaient point reparu; des malheurs, des revers de fortune, de grandes privations avaient profondément miné sa constitution naturellement bonne et forte. Je pratiquai une forte saignée et conti-

nuai mes soins à la malade pendant quelques jours. Quand elle fut guérie, elle me pria de lui donner mon avis sur une tumeur volumineuse qu'elle avait dans le sein droit. Interrogée sur les commémoratifs de cette affection, elle me raconta qu'elle se fit, il y a 5 ans, une légère contusion au côté droit de la poitrine, en tombant d'une chaise sur laquelle elle était montée. A partir de ce moment, un engorgement se manifesta dans le sein, et acquit, dans l'espace de deux ans, le volume d'une noix. Inquiète sur l'avenir de cette glande, elle consulta son médecin, qui se contenta de lui donner le conseil de ne pas y toucher.

Cependant la tumeur s'accrut et finit par atteindre le volume d'un œuf de poule. L'année dernière, une vive pression y provoqua quelques douleurs et lui imprima un accroissement beaucoup plus rapide qu'il n'avait été jusqu'alors; madame N... recourut d'elle-même à l'emploi de cataplasmes émollients; mais son médecin, qu'elle fut consulter, les lui fit suspendre et remplacer par un emplâtre de ciguë. Cependant, la glande, au lieu de diminuer, continua à grossir, et des élancements s'y manifestèrent. De plus en plus tourmentée, madame N... revint faire part de ses inquiétudes à son médecin qui la dissuada encore très fortement de recourir à aucune opération.

La tumeur est aujourd'hui très volumineuse et de forme arrondie; elle a 13 centimètres de longueur et 12 de largeur; elle s'étend depuis le rebord inférieur du creux de l'aisselle jusqu'à la glande mammaire dont elle paraît avoir envahi l'extrémité supérieure; la surface en est bosselée et irrégulière; la peau qui la recouvre est luisante, et les veines qui en parcourent la surface, très dilatées. Au centre de la tumeur on observe deux bourrelets de couleur violacée sur le point de s'ulcérer. En cherchant à la faire mouvoir, on voit qu'elle n'a encore contracté aucune adhérence avec les côtes; enfin la mamelle et le tissu cellulaire placé au-dessous de l'engorgement sont légèrement œdématiés.

Le creux de l'aisselle ne contient pas de ganglions engorgés,

et la malade ne connaît aucun membre de sa famille qui ait été atteint de cancer.

Mon examen terminé, et la nature adéno-cancéreuse de la maladie me paraissant évidente ; il me restait à donner l'avis qui m'avait été demandé. Je proposai l'opération comme l'unique branche de salut, et j'ajoutai que j'avais tout lieu d'en espérer un succès complet. La malade ayant accepté ma proposition, je demandai en consultation, dans un cas aussi grave, MM. Amussat et Récamier, qui partagèrent mon opinion.

L'ablation de la tumeur fut donc décidée sans la moindre objection ; mais il n'en fut pas de même quant à la question de savoir s'il y avait nécessité d'enlever en même temps et en entier la glande mammaire. Je pensai qu'on pourrait se contenter d'emporter l'extrémité supérieure de cette glande qui seule paraissait comprise dans la tumeur. Mais MM. Amussat et Récamier m'opposèrent à ce sujet leur conviction profonde, fondée sur de nombreux résultats pratiques tout opposés à l'opinion que j'émettais. Je cédai et je priai M. Amussat de pratiquer l'opération. Elle eut lieu le 30 janvier 1844.

Examen de la tumeur : Son extérieur est lobulé. Disséquée avec soin, on la trouve en quelque sorte enkystée et isolée par un tissu cellulaire condensé sous forme de membrane ; incisée ensuite de haut en bas dans toute son étendue, on voit qu'elle n'envaiht la glande mammaire que dans une très faible portion de son extrémité supérieure, *tout le reste de l'organe paraissant encore sain.* Je raclai ensuite avec un scalpel la surface qui avait été incisée, et j'obtins sur le tranchant de l'instrument un ichor rougeâtre et épais. Quant à la composition de cette tumeur, le tissu en est dégénéré à divers degrés d'altération ; ainsi dans la presque totalité il est squirrheux et dur ; dans quelques points de sa partie antérieure, il est rouge, imbibé de sang, spongieux et ramolli ; enfin, dans plusieurs lobules placés à la circonférence de la tumeur, il paraît composé d'un mélange de parties saines et malades, sorte d'altération qui semble indiquer les points vers lesquels le cancer s'irradie et poursuit sa marche envahissante. En effet, en étu-

diant attentivement ces lobules, l'on trouve que le tissu cellulaire intermédiaire aux divers lobes graisseux a perdu sa transparence, qu'il est devenu d'un blanc mat, opaque et a acquis un peu d'épaisseur. Cette altération du tissu cellulaire très sensible près le tissu dégénéré, diminue à mesure qu'on s'avance vers les parties saines. On la voit s'étendre sous forme de rayons blancs entre les vésicules graisseuses qui, à leur tour, perdent leur couleur naturelle, s'épaississent en anéantissant leurs cavités aréolaires et finissent par ne plus former qu'un corps homogène connu sous le nom de tissu squirrheux, qui, examiné avec soin par M. le docteur Mandl, à qui j'ai remis moi-même la pièce, a montré la présence du globule cancéreux.

Les suites de l'opération furent des plus satisfaisantes ; aucune hémorrhagie ne se manifesta à la suite de la torsion des artères ; et la plaie réunie au moyen de la suture par M. le docteur Lucien Boyer, dans l'étendue de 28 centimètres (10 pouces), ne tarda pas à être guérie. Cinq jours suffirent pour obtenir la réunion complète des neuf dixièmes de la solution de continuité, et quant à l'angle inférieur qu'on avait laissé par prudence entr'ouvert au moyen d'une petite bandelette de linge, il se cicatrisa aussitôt que le corps étranger en fut retiré.

Récidive. Le succès de l'opération était donc complet ; et la guérison aurait pu certainement en être proclamée ; mais la pensée de la récidive me retenait, et je voulus attendre un certain temps avant de me prononcer. Pressé par mes occupations, je laissai donc la malade pendant une vingtaine de jours; mais quel fut mon étonnement au bout d'un temps aussi court, de trouver déjà au milieu de la longueur de la cicatrice un énorme ganglion de 4 centimètres de largeur sur 2 à peu près d'épaisseur, mobile, sans douleur, très dur, sans rougeur à la peau ? M. Amussat, M. Bonnet de Lyon et d'autres médecins qui étaient venus voir la malade, constatèrent avec moi cette récidive. Qu'y avait-il à faire ? Devais-je, comme il me le fut conseillé, surtout d'après le volume qu'avait déjà acquis ce

ganglion, me hâter de le détruire par le caustique ou de l'enlever avec l'instrument tranchant? Je préférai, fidèle aux idées médicales que j'ai émises dans ce travail, et malgré les vives objections que l'on me fit, en tenter la résolution. D'ailleurs je tenais à réparer la faute que j'avais commise en restant si longtemps sans voir la malade, et de plus à montrer, contre cette récidive, les bons effets de la médication que je proposais.

J'appliquai donc 10 sangsues sur ce nouveau *prétendu* cancer, et je le fis ensuite recouvrir de cataplasmes émollients; huit jours après cette saignée locale, j'ordonnai deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 20 mars, je constatai une légère diminution du ganglion. La malade avait de l'appétit. Je fis appliquer de nouveau 7 sangsues; la nourriture était peu abondante.

Le 10 avril, je prescrivis de nouveau deux verres d'eau de sedlitz; continuation de cataplasmes.

Le 15, la malade fut mise à l'usage de l'eau de Vichy qu'elle continua pendant quinze jours et qu'elle fut obligée de suspendre pour cause de fatigue d'estomac.

Le 27, troisième application de 8 sangsues.

Le 6 mai, nouvelle purgation.

Le 10, la glande avait diminué des trois-quarts. Je prescrivis des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, et toujours la continutation des cataplasmes; je mis de plus le malade à l'usage des pilules de ciguë et d'iodure de potassium.

Le 2 juin, 8 nouvelles sangsues furent appliquées; et le 14, les frictions iodurées furent faites deux fois par jour.

Le 20, je prescrivis encore 7 sangsues et un bain.

Le 1er juillet, la glande se trouvait réduite au volume d'un très petit pois; mais je m'aperçus qu'il s'en était formé une nouvelle sous l'aisselle. Cette dernière glande avait le volume d'une petite noix; elle était indolore et roulante. J'y fis appliquer de suite 7 sangsues et des cataplasmes émollients; puis j'eus recours à la pommade iodurée.

Le 29, renouvellement de l'application des sangsues, ainsi que le 31 août et le 8 septembre. Je purgeai aussi la malade

et continuai l'usage de la pommade iodurée et des pilules dont j'avais graduellement augmenté le nombre.

Le 25 septembre, la première glande avait entièrement disparu, et celle qui était placée sous l'aisselle était à peine sensible ; je fis cependant appliquer une dernière fois des sangsues.

Enfin le 15 octobre, il n'existait plus, depuis plusieurs jours, des traces de ganglions ; la malade *était guérie de la récidive cancéreuse*.

— Trois mois plus tard, le 13 janvier 1845, je fus appelé près de madame N... qui se plaignait de maux d'estomac, d'envies de vomir, de perte d'appétit, de mauvaise bouche. Elle n'avait pas de fièvre. Le sein opéré ne présentait rien d'anormal. Je prescrivis des cataplasmes sur le ventre, un bain, des lavements émollients et peu de nourriture.

Le 30, l'état de la malade avait empiré ; il était survenu un peu de fièvre, les envies de vomir continuaient, la langue restait pâteuse, chargée, la bouche mauvaise, les selles étaient rares et le ventre souple et sans douleur. Je fis prendre deux verres d'eau de Sedlitz qui amenèrent quatre à cinq évacuations.

Le 3 février, n'observant pas d'amélioration, je conseillai une application de 8 sangsues au siége, la diète et des boissons mucilagineuses.

Le 4, je revins à l'emploi de 8 nouvelles sangsues.

Le 5, des frissons se manifestèrent pour la première fois, accompagnés d'une forte fièvre. Les jours suivants, la fièvre persista avec beaucoup de violence. Un nouvel examen des organes abdominaux me fit reconnaître un état maladif profondément placé dans l'hypochondre droit, mais sans pouvoir en préciser le siége. La région rénale était un peu douloureuse sous la pression de la main ; les urines étaient bien plus souvent claires que chargées ou sédimenteuses. Plus tard des vomissements muqueux survinrent, et la douleur rénale se montra plus vive. Je crus à l'existence d'une récidive cancéreuse dans le rein ou dans le voisinage de cet organe.

Le 17, l'état de la malade empire ; ni les bains, ni le régime

antiphlogistique ne purent arrêter la marche des accidents inflammatoires qui amenèrent la mort le 28 février.

Autopsie cadavérique. L'état extérieur du cadavre présente encore un léger embonpoint.

La cicatrice du sein opéré est souple, mince, blanche, cellulo-fibreuse et sans aucune trace de ganglion ; elle a 25 centimètres de longueur.

Le creux de l'aisselle présente deux petits ganglions lymphatiques du volume d'un très petit pois et à l'état normal.

Le poumon droit est le siége d'une petite cicatrice froncée, dure et de date ancienne.

La membrane muqueuse de l'estomac est résistante et saine.

Les intestins, le foie et le pancréas sont à l'état normal.

La matrice a le volume et la forme d'une grosse orange ; elle est dure au toucher. Incisée, on voit qu'elle contient dans la duplicature de son fond, de ses côtés et de toute la paroi postérieure, une tumeur fibreuse facile à isoler de la substance utérine.

Le rein gauche est sain ; mais le droit a un tiers de plus de volume qu'à l'état normal. Sa face antérieure présente à sa partie moyenne un point blanc qui, ouvert, donne issue à du pus venant de la cavité de cet organe. Le bassinet et les calices sont dilatés et pleins de matière purulente. Un gros calcul long de 3 centimètres, large de 15 millimètres et de forme ovalaire est placé sur l'uretère qu'il bouche presque hermétiquement. Deux autres petits calculs sont encore retrouvés dans le bassinet. La substance du rein est enflammée, et ramollie.

La vessie est saine et renferme une petite quantité d'une urine blanchâtre.

— Voyons maintenant quelles conséquences pratiques l'on peut tirer de l'observation qui précède.

Une tumeur se forme dans le sein à la suite d'un coup ; un médecin instruit, qui fut un de mes anciens collègues dans les hôpitaux, engage la malade à ne pas y toucher.

Plus tard, la tumeur, par suite d'un nouvel accident, acquiert

un développement plus rapide et devient un peu douloureuse. Le même médecin, consulté de nouveau, fait suspendre les cataplasmes émollients que la malade avait mis sur le sein et les fait remplacer par un emplâtre de ciguë.

Enfin, l'accroissement de plus en plus prononcé de cette tumeur et l'apparition de quelques élancements amènent encore la malade chez son médecin ; mais celui-ci lui fait continuer l'emplâtre de ciguë, et lui conseille surtout de ne pas se faire opérer.

Apprécions maintenant la valeur des conseils donnés à madame N... Et d'abord je ne conçois pas pourquoi notre confrère ne chercha pas à combattre le ganglion mammaire alors qu'il n'était encore gros que comme une noix ; car rien ne démontrait qu'il fût essentiellement irrésoluble. Il est bien probable, au contraire, qu'il eût cédé dans ce moment à la médication employée, comme l'ont fait plus tard les récidives qui se sont montrées après l'opération. Toujours est-il que le conseil de ne pas toucher à ce glanglion doit paraître bien étrange, et marquait bien peu de confiance dans la puissance de la médecine contre un état maladif que l'on ne pouvait que supposer cancéreux.

Cependant la tumeur augmente de volume et devient le siége de quelques douleurs. Que fait le médecin ? Il fait suspendre les cataplasmes qui faisaient du bien à la malade, et prescrit un emplâtre de ciguë, qui n'a d'autre vertu, ce dont il ne s'aperçoit pas, que d'irriter la partie engorgée et d'en amener par suite la dégénérescence.

Enfin la tumeur avait fini par acquérir un grand volume, et la malade, très inquiète, voulait absolument qu'on lui fît quelque chose, *qu'on prît un parti ;* mais le médecin l'engage surtout à ne pas se laisser opérer. Pourquoi ce conseil ? La tumeur était-elle trop volumineuse ? Mais alors pourquoi lui avoir laissé acquérir un aussi grand volume sans l'opérer, sans même la combattre d'une manière rationnelle ? La pensée d'avoir affaire à une tumeur de nature cancéreuse fut peut-être la raison du rejet de l'opération ? Mais à son début, sans précédent hérédi-

taire connu, et lorsque cette tumeur n'était encore grosse que comme une noix, était-elle cancéreuse? Il me paraît évident qu'elle ne l'était pas davantage que la récidive que j'ai eu à combattre après l'opération. Enfin la croyance à la diathèse cancéreuse avait peut-être été pour notre confrère le motif de son abstention.

Dans ce cas, l'on était en droit de lui demander où étaient les signes de cette diathèse; et puis même, dans la supposition que la diathèse existât, où étaient les raisons de son incurabilité, et surtout de l'impossibilité de combattre avec succès la récidive, si elle survenait après l'opération? Ces raisons auraient été, je crois, bien difficiles à donner, après ce que j'ai dit dans ce travail sur la formation du cancer.

Lorsque la malade se confia à mes soins, la tumeur avait acquis un volume énorme. La date éloignée de son origine, la cause qui l'avait produite, la marche qu'elle avait suivie, le développement qu'elle avait pris, la forme qu'elle offrait, tout me fit penser qu'elle avait dû être à son origine un simple engorgement glandulaire; quant aux derniers symptômes qui s'étaient manifestés, ils me parurent tenir évidemment à la dégénérescence cancéreuse. Le conseil que je devais donner à Mme N... m'était donc clairement dicté par la connaissance de la nature de la maladie; et je ne pouvais lui proposer que l'amputation de la partie malade, parce qu'il y aurait eu de la folie à vouloir faire résoudre une tumeur si ancienne et si volumineuse où les tissus étaient profondément altérés et en partie atteints de dégénérescence cancéreuse; d'ailleurs, j'entrevoyais d'autant plus le succès de cette opération que la tumeur s'était développée à la suite d'un coup, qu'elle paraissait en quelque sorte enkystée; qu'elle avait été primitivement étrangère à tout état cancéreux que sa dégénérescence actuelle ne devait tenir qu'au développement de la *prédisposition locale sous l'influence d'une irritation prolongée*, au lieu d'être l'effet de la diathèse générale, enfin, que les glandes de l'aisselle n'étaient point engorgées.

L'opération fut donc décidée, et elle eut lieu le 30 janvier.

L'enlèvement de la tumeur nous permit d'étudier avec soin les altérations dont elle était le siége, et de compléter le diagnostic que les débuts de l'engorgement mammaire et surtout l'absence de principe héréditaire connu, pouvaient peut-être encore rendre douteux. Or la pièce que j'ai décrite dans l'observation parut évidemment cancéreuse à tous les médecins qui l'examinèrent, ainsi qu'à M. le professeur Cruvelhier, à qui elle fut présentée à l'académie par M. Amussat ; et M. Mandl, l'habile et savant micrographe, y reconnut et m'y fit voir le globule cancéreux. Il ne pouvait donc plus y avoir de doute sur sa nature ; et cette tumeur, qui pendant des années n'avait été qu'une adénoïde, venait ainsi nous donner une nouvelle preuve de la possibilité de la dégénérescence de ces affections. Du reste, la présence du globule cancéreux, tout en aggravant la position de la malade, ne pouvait point m'ôter, ainsi que je l'ai expliqué, l'espoir du succès opératoire. La plaie fut pansée avec le plus grand soin, et quelques jours suffirent pour en amener la cicatrisation complète. Mais pendant que nous nous félicitions, la récidive se manifestait, et déjà le 8 mars un énorme ganglion s'était développé sur le trajet de la cicatrice. Si mes occupations ne m'eussent pas empêché de visiter la malade *à de très courts intervalles*, comme j'en donne le précepte, j'eusse combattu ce ganglion dès sa naissance, et il eût sans nul doute promptement disparu ; mais le volume qu'il avait acquis constituait ici une nouvelle et véritable tumeur. Toutefois, ni cette circonstance défavorable, ni la pensée que la récidive pouvait ou devait être cancéreuse comme la tumeur primitive, ne pouvait changer ma manière de voir, et je décidai d'en tenter la résolution ; car enfin, rien ne me donnait *la certitude* que la dégénérescence, c'est-à-dire *cette altération de tissus que la médecine ne peut ramener à l'état normal*, y fût établie. J'eus donc recours, malgré de puissants avis contraires, à la médication antiphlogistique et résolutive. Le traitement fut long; mais voilà le seul reproche qu'on puisse lui faire. Toutefois le succès a été complet et assez concluant, je crois, pour démontrer qu'on peut obtenir quelquefois la résolution des

récidives commençantes. J'aurais désiré que le temps vînt de plus en plus confirmer le beau résultat que j'avais obtenu : mais la formation d'un calcul rénal, en provoquant une inflammation mortelle, ne l'a pas permis.

DE L'EMPLOI DES VAPEURS HYDROMINÉRALES

DANS LES AFFECTIONS PULMONAIRES ET CUTANÉES.

Par le Dr BARTHEZ,

Médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy.

Une question des plus importantes en matière d'hydrologie médicale venait à l'ordre du jour de la Société de ce nom dans la séance du 9 février dernier. Il s'agissait des vapeurs hydrominérales comme moyen thérapeutique à employer dans les établissements thermaux contre les diverses maladies des organes pulmonaires et de la surface cutanée.

Les orateurs les plus autorisés ont émis le résultat de leurs connaissances médicales et chimiques sur cette question : M. le docteur Petit, inspecteur de Vichy, M. Patissier, M. Chevalier, M. Ossian Henry et M. Barthez, médecin principal de l'hôpital militaire entr'autres, ont pris part à cette discussion, et, selon nous, elle s'est malheureusement arrêtée au point le plus délicat de la question.

Il est de toute évidence, en effet, que l'intention du médecin, ordonnant les vapeurs d'une eau minérale à un malade, implique la certitude ou du moins la confiance que les éléments minéraux de cette eau seront mis en jeu dans l'application de ces vapeurs. Il est évident en d'autres termes que les vapeurs médicamenteuses sont supposées porter avec elles tous les minéraux qui font les propriétés curatives des eaux.

Cela étant, M. Barthez a pris la parole pour nous dire le produit de ses expériences sur ce point, et sa conclusion, con-

trairement à l'opinion généralement reçue, a été 1° que les vapeurs s'élevant naturellement des sources thermales aussi bien que celles qu'on produirait artificiellement par leur ébullition dans des vases, ne portent que les éléments volatils ou gazeux, et nullement les éléments fixes ou solides qui caractérisent les eaux.

M. Barthez distingue les vapeurs proprement dites de ce qu'on pourrait appeler de la poussière d'eau ; celles-ci pour lui, portent réellement les principes fixes ou les sels aussi bien que les principes volatils.

La question se réduisait donc dans la discussion, à ce point que nous avons désigné comme fondamental, à savoir la différence positive qu'il peut y avoir entre la vapeur et la poussière d'eau : où finit celle-ci, où commence l'autre, et *vice versa?* briser ou éclabousser l'eau et la vaporiser sont deux choses très-différentes pour le résultat médical à obtenir, puisque la vapeur ne donne à absorber que de l'eau distillée, tandis que la poussière aqueuse porte avec elle tous les éléments minéralisateurs du liquide.

M. Barthez ne pouvant mettre en œuvre aucun de ces moyens qui brisent l'eau dans une étuve, a imaginé de l'élever par une forte chaleur à l'état presque globulaire, dans lequel l'eau, au lieu d'être réellement vaporisée, éclate en petites bulles et répand ses fragments poudreux dans l'atmosphère; en cet état, l'expérimentateur a pu s'assurer que l'eau emporte avec elle les agents minéraux sur toutes les surfaces avec lesquelles sa poussière est en contact.

Regrettant que la discussion n'ait pas atteint à la hauteur où la communication de M. Barthez semblait l'appeler, nous avons demandé à ce confrère de nous retracer sa pensée afin que la Société d'hydrologie médicale, qui sentira le besoin d'y revenir, nous en sommes persuadé, connaisse d'avance ce qui a été fait dans la dernière séance, et ce qui lui reste à faire dans une séance prochaine. Cela dit pour expliquer la forme que M. Barthez a donnée à son travail, en nous l'adressant sous forme d'une lettre. Nous publions cette communication.

A M. le docteur SALES-GIRONS, *membre de la Société d'hydrologie médicale.*

Monsieur et très honoré collègue,

Vous m'avez exprimé le désir de connaître mon opinion sur la thérapeutique des bains de vapeur et d'aspiration, pratiqués dans les divers établissements d'eaux thermales. Cette opinion, que j'ai formulée devant la Société d'hydrologie médicale de Paris, peut se résumer ainsi :

Les eaux minérales, ai-je dit, sont composées de deux parties distinctes, l'une fixe et l'autre gazeuse ; celles qui sont gazeuses, et dont l'élément essentiel se trouve renfermé dans les vapeurs émanant des sources, comme cela a lieu pour les eaux sulfureuses, ou renfermant des principes ammoniacaux et azotés, il va sans dire que dans les établissements balnéaires de cette nature, on trouvera dans les vapeurs qui se dégagent naturellement de ces sources, dans les salles d'aspiration, l'élément médicamenteux essentiel, les malades comme les médecins peuvent, dans ces localités, compter sur la présence réelle du médicament, et sur l'effet qu'ils désirent obtenir.

Mais il n'en est pas de même, comme nous allons le voir, toutes les fois que l'élément principal de l'eau minérale qu'on emploie, se trouve dans la catégorie des éléments que nous appelons fixes et salins ; dans ces sortes d'eaux, les vapeurs qui s'élèvent de ces sources thermales ou les gaz qui se dégagent des sources froides ne renferment guère que de la vapeur d'eau, tenant en suspension du gaz acide carbonique et quelquefois des principes ammoniacaux ou azotés, mais quant à l'élément fixe, sans lequel il est impossible de procurer au malade une action médicatrice véritable, il ne faut pas y songer; la vapeur qui s'échappe ne l'apporte pas avec elle. Or, si vous administrez dans ces sortes de stations thermales les vapeurs sortant de ces sources sous forme d'aspiration, ne comptez pas sur l'efficacité de ces eaux, ce serait tromper le malade par une confiance mal placée de la part du médecin. Voici à cet égard sur quoi je me fonde pour m'exprimer ainsi :

J'ai, à Vichy, eaux gazeuses thermo-minérales alcalines, recueilli et condensé dans les environs de la source de la Grande-Grille, à l'aide de vases remplis de glace à l'intérieur, de la vapeur d'eau provenant de cette source. Cette eau examinée, a présenté des traces d'acide carbonique; mais elle ne renfermait pas un atôme de soude, un des éléments les plus importants, sans aucun doute, de cette nature d'eaux.

Pensant que la température de cette source qui s'élève naturellement à 42 degrés cent. n'était peut-être pas assez forte pour entraîner et projeter dans l'espace les produits salins qu'elle renferme, j'ai pris de l'eau de cette même source que j'ai placée sur le feu dans une bouilloire, en ayant soin de condenser sur des plaques de cuivre froides la vapeur que l'ébullition faisait dégager. Cette eau recueillie a été examinée à son tour; mais elle ne présentait pas non plus de traces de soude; c'était de l'eau distillée ordinaire.

Mon intention depuis longtemps étant d'administrer à quelques rhumatisants goutteux des bains de vapeur formée par l'eau minérale, je vis par là qu'il ne fallait pas compter, comme je l'avais espéré, sur les élements fixes, sur la soude en particulier comme un des éléments les plus importants qui caractérisent les eaux de Vichy. Mais comme j'avais fait confectionner une boîte à bains de vapeur, je continuai dès-lors mes expériences, en soumettant cette fois l'eau minérale à une température plus élevée. J'imaginai à cet effet de faire arriver l'eau minérale par gouttes à l'aide d'un petit arrosoir, sur une plaque de fer placée sur un réchaud introduit dans la boîte sous le siége du malade.

L'eau arrivant de dehors sur cette plaque ainsi chauffée se formait en petits globules qui en éclatant pour se transformer en vapeur, projetaient dans l'espace les sels fixes qu'ils renfermaient. Des papiers de tournesol, rougis par un acide faible, placés sur divers points dans l'intérieur de la boîte, signalèrent bientôt après la présence de la soude par leur retour à la couleur bleue, ce qui n'avait pas eu lieu ni par les vapeurs naturelles des sources, ni par l'eau portée jusqu'à l'ébullition.

Je dois ajouter ici que, pour m'assurer de la présence de la soude ; je dis la soude, car je n'ai pas cherché les autres éléments renfermés dans l'air qui environne les sources de Vichy, je priai M. Soulé, pharmacien, aide-major, attaché à l'hôpital militaire de Vichy, de procéder à l'aide du tube à boules de Liebig remplies d'eau distillée et acidulée légèrement avec l'acide chlorydrique, et de faire passer dans ce tube plusieurs centaines de litres d'air provenant des abords de la source de la Grande-Grille. Le résultat de cette opération constata également l'absence complète de soude dans l'air environnant cette fontaine.

Dans une autre opération de ce genre, faite avec l'eau de chaux, il fut facile de démontrer cette fois la présence dans cet air de l'acide carbonique.

Voilà, Monsieur et cher collègue, ce que j'ai eu l'honneur de dire à la Société. De tout cela, il résulte pour moi que lorsque dans un établissement d'eaux minérales on voudra établir des salles d'aspirations ou des bains de vapeur dont l'action sur l'économie animale a une puissance d'action balnéaire des plus énergiques, et que les éléments qui servent à caractériser la nature médicale de cette eau ne peuvent pas s'échapper à l'aide des vapeurs qui se dégagent naturellement des sources, comme on le voit pour les eaux sulfureuses ; il faudra dans ces cas établir des appareils qui, sous forme de plaques chauffées sur lesquelles l'eau sera versée, viendront projeter dans l'espace où seront renfermés les malades l'eau ainsi vaporisée à leur surface ; dans ces cas, mais dans ces cas seulement, il sera permis de compter sur les bons effets du médicament employé sous la forme de bains de vapeur ou dans les salles d'aspiration.

De cette manière, vous obtiendrez une atmosphère aussi riche et plus riche encore en parties fixes salines que celle qu'on rencontre sur les bords de la mer. Ici on comprend comment des sels non volatils ont pu être mêlés aux vapeurs d'eau qui couvrent nos plages maritimes, attendu que les vagues qui viennent se briser contre les rochers, ou celles qui lancent dans l'espace des masses d'eau écumante et divisée à l'infini laissent en suspension et en dissolution dans l'air les principes salins

dont elles sont chargées ; mais comme nos sources minérales à sels fixes sont abritées, et qu'elles ne possèdent pas un semblable moyen de transmission, il a fallu nécessairement chercher un procédé pour remplacer l'action mécanique des vents; et le moyen, à mon avis, le plus favorable, consiste dans l'emploi des plaques chaudes, qui, en recevant l'eau minérale, la projettent immédiatement dans l'espace, *divisée à l'infini*, à l'imitation des vents agissant sur la surface des eaux de la mer.

Veuillez agréer, Monsieur et cher collègue, mes sentiments d'estime et de dévouement.

BARTHEZ.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Observation d'une pharyngo-laryngite, pour laquelle il a fallu pratiquer la trachéotomie, et suivie d'une oblitération complète de la glotte ; par M. Bobillier, D. M. à Dunkerque.

Vers les derniers jours d'avril 1837, le nommé Henri Vandhoorne, âgé de 40 ans, charpentier de navire, travaillant au port par un temps frais et humide, fut atteint d'une inflammation très-intense de la gorge. La saignée et une application de sangsues ne firent qu'arrêter momentanément la marche de cette inflammation.

Fixée d'abord dans la partie sous-épiglottique du pharynx, elle s'étendit bientôt à la partie supérieure du larynx, de manière à faire craindre un resserrement de la glotte et une gêne dans le passage de l'air.

Je pratiquai une nouvelle saignée et je fis une nouvelle application de sangsues ; il n'en résulta, comme la première fois, qu'un soulagement de peu de durée.

L'absence de diphtérite ou de fausses membranes éloignait de ma pensée l'existence du croup ; l'intensité de la fièvre et de

l'inflammation démontraient que ce n'était point une angine œdémateuse.

J'appliquai un large vésicatoire à la partie supérieure du sternum et sur les côtés du cou, dans l'espoir d'opérer une révulsion ; mais l'acuité de cette inflammation était encore si grande qu'il fut sans effet avantageux.

Le 3 mai, Vandhoorne était dans un état d'angoisse très-alarmant : la respiration était sifflante, l'entrée de l'air devenait de plus en plus difficile; il éprouvait des accès de suffocation très pénibles : je dis accès parce que cette suffocation était plus grande dans des instants que dans d'autres. J'appelai le docteur Lefèvre en consultation ; nous fûmes tous deux d'avis que l'ouverture de la trachée-artère était le seul moyen de sauver le malade.

Je me hâtai de faire faire une canule en plomb, et nous procédâmes à cette operation. J'incisai la peau à partir du niveau du cartilage cricoïde dans l'étendue de 4 à 5 pouces, je mis la trachée-artère à découvert sans avoir d'hémorrhagie. Je coupai les cinq à six premiers cerceaux du canal aérien, et je plaçai aussitôt la canule au moyen d'une pince terminée en crochet ; l'entrée de l'air n'éprouva aucune difficulté et Vandhoorne passa instantanément comme de la mort à la vie.

Je fixai la canule au moyen d'un cordon passé autour du cou; sa présence dans la trachée-artère ne provoqua que de légères quintes de toux et fut très-bien supportée ; j'eus soin de la débarrasser souvent des mucosités qui l'obstruaient. Le lendemain, Vandhoorne avait reposé d'un sommeil tranquille, la respiration se faisait aisément. Je remplaçai la canule de plomb par une canule d'argent plus commode et plus délicate, portant un rebord qui la retenait à l'ouverture de la trachée. Les jours suivants, notre malade allait de mieux en mieux ; il rendit par la bouche et par la canule quantité de mucosités très-tenaces, ce qui m'obligeait de la retirer souvent pour la nettoyer.

J'espérais que les bords de la glotte, dont la tuméfaction avait fait tout le danger de la maladie en occasionnant la difficulté de respirer, se dégorgeraient, et que les voies naturelles

se rétabliraient ; mais vingt jours s'étaient déjà écoulés depuis l'opération que Vandhoorne ne respirait encore que par la canule.

Je tentai plusieurs fois, après avoir retiré cette canule, de boucher l'ouverture de la trachée-artère pour faire passer l'air par la glotte ; mais l'étouffement arrivait bientôt et m'obligeait de la replacer.

Après quelques jours d'attente, j'essayai de faire passer un stylet boutonné et une bougie à travers la glotte, tantôt par les fosses nasales, tantôt par l'ouverture de la trachée-artère et par le larynx ; mais il m'a toujours été impossibles d'y parvenir ; il paraît que la glotte s'est oblitérée, et Vandhoorne a dû porter sa canule jusqu'à la fin de ses jours.

Vandhoorne jusqu'en 1850 a joui d'une assez bonne santé ; mais à cette époque il a été atteint d'une diarrhée qui est devenue chronique, pour laquelle il est entré à l'hospice civil. Il y est mort il y a deux ou trois ans, et sa canule y est restée comme un souvenir de l'opération qui a été faite sur lui.

Réflexions. On voit rarement l'inflammation de la gorge devenir aussi grave qu'elle a été chez notre malade, et nécessiter la trachéotomie ; elle a obligé de faire cette opération par son extension à la glotte, ce qui a rarement lieu d'une manière aussi brusque que chez Vandhoorne ; mais enfin le prompt soulagement qu'il en a éprouvé justifie complétement son exécution, et ce résultat suffit pour me féliciter de l'avoir entrepris. La mutité qui été le résultat de l'occlusion de la glotte n'était pas complète ; il se taisait comprendre par le mouvement des lèvres; sa femme surtout comprenait parfaitement cette espèce de mimique.

En auscultant bien souvent la poitrine de ce charpentier de navire, j'ai pu vérifier que, contrairement à l'opinion de M. Beau, le murmure respiratoire a lieu dans les bronches, et qu'il n'est point, comme il le pense, le résultat du refoulement de la colonne d'air contre le voile du palais et les parties voisines, puisque chez Vandhoorne les parties étaient séparées des bronchés par l'occlusion de la glotte et par la canule, et qu'on

entendait le murmure respiratoire dans les bronches comme chez les autres individus.

Nous trouvons dans les travaux de l'une des dernières séances de la Société de chirurgie une communication intéressante qui vient en quelque sorte compléter cette observation.

—

Plaie transversale de la trachée artère. — Canule spéciale. — Difformités des orteils.

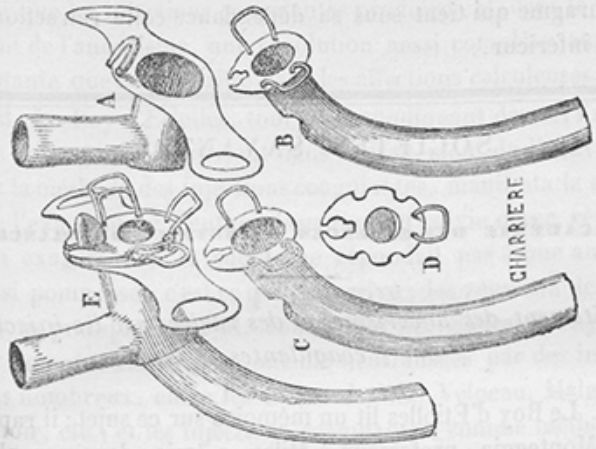
Un homme d'environ 28 ans se porte un coup de rasoir sur la partie antérieure du cou. La plaie divise complétement la trachée, au niveau de l'intervalle compris entre le troisième et le quatrième anneau, et les deux bouts s'écartent immédiatement de 6 centimètres ; le bout inférieur se rétracte dans le médiastin antérieur, et des accidents de suffocation conduisent le malade à l'hôpital St-Antoine, dans le service de M. Richet. On parvient à attirer le bout inférieur en haut et à le maintenir par des ligatures.

Le lendemain matin, M. Richet essaie de pratiquer la suture des deux bouts ; mais, vingt-quatre heures après, il existe un nouvel écartement, et la suffocation est devenue tellement menaçante, qu'il faut se décider à construire un appareil prothétique spécial. M. Charrière fils a réalisé ce problème d'une façon très heureuse, et la figure ci-jointe donnera une idée nette de la canule qui a été employée.

La pièce A est introduite la première ; les pièces B et C ne diffèrent pas de celles qui appartiennent à la canule ordinaire. Il faut y ajouter la soupape D que l'on monte sur la pièce A.

La figure E représente la canule remontée, et le tout fixé et maintenu ensemble au moyen d'un touret ordinaire.

En résumé, on voit que cet appareil se compose d'une première canule qu'on introduit dans le bout supérieur ; cette canule va prendre l'air à l'extérieur. Une seconde canule (B) s'introduit dans la précédente et va se rendre dans le bout inférieur. Enfin, la soupape adaptée à la pièce A s'ouvre pendant l'inspiration et se ferme pendant l'expiration ; d'où il résulte que dans ce temps de l'inspiration l'air peut venir



ébranler les cordes vocales, ce qui permet au malade de parler.

Depuis le moment de l'accident, le canal existant entre les deux bouts de la trachée s'est peu à peu comblé; l'œsophage a fait hernie entre ces deux bouts. M. Richet a enlevé la canule pendant une journée. Des accidents de suffocation se sont manifestés, et il a fallu replacer l'instrument. Un second essai analogue au précédent, pratiqué quelques jours après, n'a pas donné de résultat plus favorable. Le malade qui fait le sujet de l'observation précédente a été présenté à la Société de chirurgie. Nous avons constaté qu'il parle lorsque la canule est en place ; cependant la voix est un peu enrouée. M. Richet soulève une question du plus haut intérêt au point de vue pratique. Pourra-t-on recourir plus tard à une broncho-plastie? De grandes difficultés se rencontrent pour l'exécution de cette opération, à cause de l'écartement qui existe entre les deux bouts séparés, comme nous l'avons dit, par un canal. Que si on tente de fermer l'ouverture, le canal intermédiaire se rétrécira, et le patient est exposé à une suffocation.

M. Richet ne croit pas qu'il soit possible de trouver un appareil plus simple que celui qui a été mis en usage. Il ne pense pas que la rétraction du tissu inodulaire puisse faire remonter le bout inférieur de la trachée. C'est l'action du

diaphragme qui tient sous sa dépendance cette rétraction du bout inférieur.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

Traitement des anévrismes et des varices par les injections coagulantes.

M. Le Roy d'Étiolles lit un mémoire sur ce sujet ; il rappelle que Monteggia, professeur à Milan, a émis, dans une phrase de ses *Institutions chirurgicales*, l'idée de traiter l'anévrisme en ponctionnant la tumeur avec un trois-quarts ordinaire, et y injectant une liqueur coagulante qu'il n'indique pas. M. Le Roy d'Etiolles fait observer que le trois-quarts ferait une plaie trop large et mettrait, le plus souvent, dans la nécessité de recourir immédiatement à l'opération des anciens, par l'ouverture du sac.

A cette proposition, peu susceptible d'application, M. Le Roy a substitué la ponction avec un tube capillaire, et il a démontré l'efficacité de ce procédé par des expériences sur les animaux, dont il a communiqué les résultats à l'Académie des Sciences, dans la séance du 23 mars 1835 : il s'était servi, dans ces expériences, d'alcool et de solutions alumineuses.

Pravaz a renouvelé, il y a deux ans, les expériences de M. Leroy d'Étiolles. Il a, comme lui, agi sur une portion de sang isolée et stagnante entre deux points de compression, dans l'artère carotide d'un cheval ; mais, au lieu de l'alumine, il s'est servi d'une solution de perchlorure de fer, dont l'effet est plus puissant, mais qui produit une inflammation trop vive des parois de l'artère du sac anévrismal.

Lallemand, qui avait pris part aux expériences de Pravaz, en communiqua les résultats à l'Académie des Sciences, en di-

sant que les injections coagulantes produiraient, dans le traitement de l'anévrisme, une révolution aussi complète, aussi importante que la lithotritie dans les affections calculeuses.

M. Le Roy d'Étiolles, tout en revendiquant devant l'Académie la part qui lui revient dans le traitement de l'anévrisme, par la méthode des injections coagulantes, manifesta la crainte que l'exagération d'enthousiasme ne fût suivie d'une réprobation exagérée, si le succès ne répondait pas à une annonce aussi pompeuse : c'est ce qui est arrivé ; les réussites des opérations pratiquées par M. Jobert, par M. Salles de Lyon, et par un autre chirurgien, ont été neutralisées par des insuccès plus nombreux, entre les mains de MM. Velpeau, Malgaigne, Lenoir, etc., et les injections coagulantes, comme méthode de traitement de l'anévrisme, tombèrent dans un discrédit non mérité.

M. Le Roy d'Étiolles examine les causes des accidents qui ont eu lieu et les moyens qui peuvent en assurer le succès. Il faut observer que, dans l'application sur l'homme, les chirurgiens se sont éloignés du procédé qui avait été employé dans les expériences sur les animaux : par lui et par les autres expérimentateurs, les injections avaient été faites dans l'artère sur une petite colonne de sang isolée et stagnante, tandis que sur l'homme on a toujours fait l'injection dans la tumeur anévrismale. Or, il semble que l'on ait perdu de vue l'étroitesse ordinaire de la communication entre l'artère et le sac anévrismal, qui avait été observée par Scarpa, et dont M. Le Roy d'Étiolles donne un spécimen dans la figure ci-après :

En réfléchissant à cette étroite communication, on comprend qu'il a dû arriver que le liquide coagulant n'a agi que sur le sang contenu dans le sac anévrismal, et non sur le sang contenu dans le tube artériel, en sorte que la circulation tantôt n'a pas été suspendue, tantôt ne l'a été que momentanément. M. Le Roy d'Étiolles pense que l'on se placerait dans des conditions plus favorables, en opérant de la manière suivante :

Deux points de compression sont placés au-dessous et au-

dessus de la tumeur ; l'injection faite dans le tube artériel coagulerait sûrement le sang contenu dans sa cavité, et la portion de sang encore liquide du sac.

Sur les artères superficielles, telles que la brachiale, M. Le Roy d'Étiolles voudrait que l'on suivît le procédé qu'il a mis en usage dans ses expériences sur les animaux, procédé qui est à la méthode des injections ce que le procédé d'Anel et de Hunter sont à la méthode de la ligature.

Enfin, pour les tumeurs qui sont développées sur les artères, près de leur entrée dans les cavités splanchniques, telles que la crurale et l'iliaque externe, la sous-clavière et le tronc brachio céphalique, M. Le Roy conseille l'injection dans l'artère au-dessous du sac, imitant la manière d'agir de Brasdor, pour la ligature.

Quant au liquide coagulant, M. Le Roy d'Étiolles dit qu'on a donné trop d'importance au perchlorure de fer, dans l'emploi duquel beaucoup d'opérateurs voient la méthode tout entière des injections ; il pense que cette solution très-irritante est difficilement maniable, ainsi que l'ont prouvé les inflammations et même les gangrènes survenues après quelques opérations. Il y aurait moins de danger à employer les sels d'alumine, dont il avait fait usage dans ses expériences, le sulfate d'alumine neutralisé par l'ammoniaque et des lavages répétés ; le liquide de Pagliari composé d'alun et de benjoin, le tannin, etc., ont une action suffisante, sans produire une inflammation excessive dans les parois de l'artère et dans celle du sac.

M. Le Roy d'Étiolles rappelle qu'il a encore coagulé le sang dans les artères au moyen de l'électro-puncture, agissant sur une portion de ce liquide isolée et stagnante entre deux points de compression.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Eau contre la congélation et les engelures. — Thérapeutique de la variole. — Sangsues dans le larynx. —Résection de la clavicule. — Emplâtre de zinc. — Statistique sur le cancer. — Les abortifs dans l'éruption varioleuse. — Lit articulé pour les malades. — Arsenic dans

les eaux minérales. — Injection contre les Nœvi. — Remède du choléra. — Variole et son traitement. — Cathétérisme du larynx dans le croup. — Opération de la fistule vésico-vaginale. — Compression contre une tumeur lacrymale.

Séance du 9 Janvier. Présidence de M. Jobert.

1. Dans cette séance on a donné lecture de deux lettres venant du cabinet de l'empereur : Dans l'une M. *Hartogs*, demeurant à Paris, faubourg Montmartre, 7, a offert à l'empereur de fournir l'armée d'Orient d'un liquide inventé par un pharmacien allemand, et qui guérit en deux jours les membres gelés ou atteints par des engelures. Avant d'accepter cette offre, Sa Majesté désire que l'Académie de médecine se prononce sur le mérite de cette découverte et émette son opinion sur l'efficacité de ce liquide. — Dans l'autre M. *Brocchieri*, inventeur d'une eau destinée à guérir rapidement les blessures d'instruments tranchants et acérés, a offert à l'Empereur d'en mettre un certain nombre de flacons à sa disposition pour l'armée d'Orient.

L'académie est également appelée à se prononcer sur le mérite de cette invention et sur l'efficacité de cette eau. (Comm. MM. Jobert, Bussy et Robert, qui devront se réunir d'urgence et faire très prochainement leur rapport.)

2. Lecture du Discours prononcé aux obsèques de M. Requin, par M. *Dubois*, d'Amiens.

3. Le docteur Alfred Sidney Droz, de la Chaux-de-Fonds (Suisse), adresse un paquet cacheté intitulé : Mémoire sur la variole et sa thérapeutique.

4. Mémoire intitulé : Des sangsues considérées comme corps étranger vivant dans les voies aériennes et en particulier dans le larynx, par M. le docteur *Ridreau*, aide-major à l'armée d'Orient, Nous attendrons le rapport de l'Académie sur ces mémoires pour en parler.

Séance du 16 janvier. — Présidence de M. Jobert.

La commission chargée d'examiner l'eau de Brocchieri, qui on se le rappelle a été présentée dans la séance précédente comme étant très propre à guérir rapidement les blessures

faites par les instruments tranchants, rend une réponse négative par l'organe de M. Robert.

Cette eau doit ses propriétés à quelques substances résineuses qu'elle tient en dissolution : mais ces propriétés sont tellement faibles qu'on ne saurait faire usage de ce liquide sans danger lorsqu'il s'agit de lésions intéressant d'autres vaisseaux que des capillaires. Il existe d'entres hémostatiques bien connus et d'une efficacité bien supérieure, que l'eau Brocchieri ne saurait remplacer.

Quant à l'eau de M. Hartogs, l'analyse faite par M. Bussy a montré qu'elle contenait de l'alcool tenant en dissolution du camphre de l'ammoniaque, de l'iodure de potassium et une huile essentielle végétalé indéterminée. Cette eau d'après sa composition même peut donc guérir les engelures, mais elle ne présente aucun avantage sur les autres médicaments de ce genre. La seconde partie de la proposition de M. Hartogs concernant le traitement par cette eau des membres gelés, il n'y faut pas songer. Outre que dans un grand nombre de cas on ne pourrait pas l'employer, elle produirait souvent par ses propriétés irritantes des inflammations dangereuses et funestes. Ces deux propositions sont rejetées à l'unanimité.— On passe ensuite à des discussions plus sérieuses que nous avons données à part dans nos précédents numéros. Puis M. Desportes chirurgien de Bicêtre, présente des pièces anatomo-pathologiques qui paraissent se rapporter à un cas de manifestation de morve sur-aiguë chez un homme qui a succombé après quatre jours de maladie.

Résection de la clavicule. — M. Chaissaignac présente une malade qui a eu une fracture spontanée de la clavicule droite, ostéite suppurante, perforation des téguments, et chez laquelle il a dû pratiquer la résection des deux tiers internes de la clavicule avec conservation du périoste dans l'opération. Il y a eu reformation de la clavicule par un tissus osseux de remplacement et guérison.

Voici en quelques mots l'histoire de cette malade :

La malade, âgée de quarante ans, syphilitique, a ressenti

il y a quatre ans, à la clavicule droite, en cherchant à mouvoir le lévier d'une pompe, un craquement douloureux. Trois ans après douleur plus vive encore que la première. On diagnostique une fracture. Une ulcération fistuleuse se forme, par laquelle sortent de petites parcelles d'os. En conséquence, on procède à la résection de la portion malade de la clavicule. On taille à son niveau et l'on dissèque un lambeau demi-circulaire à convexité inférieure. Ce lambeau relevé, une scie à chaîne est passée au-dessous de l'os et en fait la section. On saisit avec le davier à résection le fragment interne de la clavicule, et on le dissèque en ayant soin de le raser avec le bistouri pour conserver le périoste et éviter la lésion des organes sous-claviers et de la plèvre.

Cela fait, on reconnaît que l'altération se propage vers l'extrémité interne, ce qui oblige à pratiquer la désarticulation. On rabat ensuite le lambeau et on ferme la plaie par la suture à points séparés. Enfin, on panse par occlusion et l'on soutient le membre avec l'écharpe de Mayor. A l'exception de quelques douleurs dans les mouvements et d'un empâtement douloureux on ne constate aucun accident à la suite de cette altération, pas même de réaction fébrile.

Au bout de trois mois, la guérison était complète.

L'examen anatomique de la portion de clavicule réséquée a démontré l'altération de l'os par une ostéite suppurante.

—M. Ernest Barruel, pharmacien-chimiste à Paris, adresse un mémoire sur la nature et la composition des savons de zinc, et leur substitution dans les emplâtres à l'emplâtre de plomb ; mode de préparation de l'emplâtre de zinc.

—Tableau des vaccinations pratiquées en 1854 dans le département de la Gironde, avec quelques considérations pratiques, par le docteur Charles Dubreuil, de Bordeaux (commission de vaccine.)

M. *Leroy* (d'Etiolles) adresse un Mémoire sur les maladies cancéreuses. Ce travail, dit l'auteur, est basé sur une statistique dont les documents ont été fournis par plus de deux cents médecins français et étrangers, qui ont envoyé près de 5000

observations, sur lesquelles il en a été dépouillé et classé 2781 (commission nommée : M. Barth, rapporteur.)

— La séance est levée à cinq heures un quart.

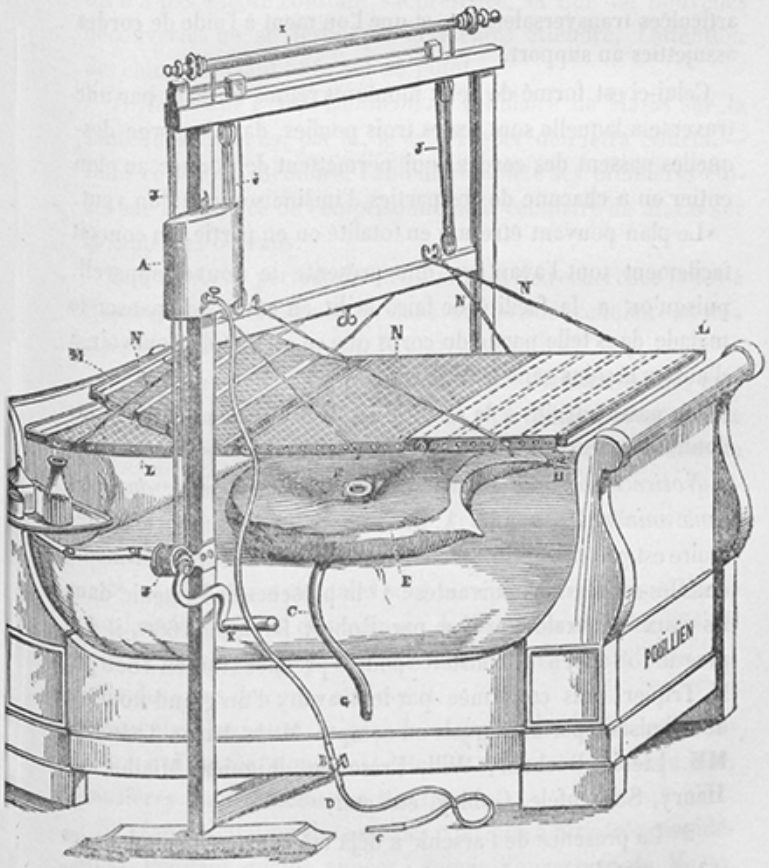
SÉANCE DU 14 février 1855. — Présidence de M. JOBERT. — *Mémoire sur l'utilité des médicaments abortifs* agissant directement sur les pustules de la petite vérole, par M. le professeur *A. Tigri*. — La petite vérole est une maladie externe acquise et essentiellement contagieuse: ce dernier caractère exclut toute idée d'émonctoire, d'exhalaison d'humeurs. — Pour le professeur Tigré, l'abortif des pustules est un remède radical, un vrai spécifique pour triompher de la maladie à sa première manifestation et même pour la prévenir. En songeant que quatre à six pustules, obtenues par l'inoculation du vaccin ou de la variole suffisent pour préserver l'organisme de la petite vérole naturelle, il est logique d'étendre les moyens abortifs à la plus grande partie des pustules qui envahissent le corps des malades. La variole compromet la vie : 1° par l'inflammation qui s'étend à toute la surface de la peau et des membranes muqueuses ; 2° par la gangrène qui se développe dans chaque pustule ; 3° par la résorption de l'humeur gangréneuse elle-même.

La nature des cicatrices avec perte de substance, leur forme déprimée, irrégulière, leur couleur blanchâtre, sont un indice du trouble de la fonction chromatogène de la peau. On doit raisonnablement admettre une variole gangréneuse, parce que dans chaque pustule de cette affection, la gangrène s'étend en surface et en profondeur, sans l'inflammation éliminative de Hunter. Dans la gangrène ordinaire des pustules, la délimitation se fait promptement, on n'a pas à craindre l'infection putride, et le stratum jaunâtre qui forme la partie morte du derme, se perd dans la croûte, lorsque la cicatrisation du fond ulcéreux est déjà complète.

Ceci prouve l'utilité des moyens abortifs, moyens qui peuvent s'étendre aussi à la surface des muqueuses. — *Conclusions* : Jusqu'à présent on s'est servi des abortifs pour soustraire le visage à la laideur des cicatrices; M. le professeur Tigri propose d'en vulgariser l'usage : 1° dans le but de sauver la vie si me-

nacée de ceux atteints de variole, quand l'éruption est abandonnée à elle même ; 2° comme le succédané le plus efficace de l'inoculation quand elle a été insuffisante (Commission de vaccine).

—M. Pouillien a présenté à l'Académie, un lit construit d'après un mécanisme nouveau, et qui permet de donner la position que l'on veut à un malade qui est condamné à l'immobilité.



M. Pouillien ne s'en attribue pas l'invention ; il se fait même un plaisir de dire qu'il en doit la première idée à M. le professeur Nélaton.

Ce lit, que l'on peut appeler *articulé*, se compose de deux parties : le plan sur lequel repose le malade et le support.

Le plan est un parallélogramme rectangulaire que l'on peut comparer à celui d'un lit ordinaire qui supporte le sommier et les matelas; il est fait de trois parties égales indépendantes ou articulées transversalement, et que l'on meut à l'aide de cordes assujetties au support.

Celui-ci est formé de deux montants réunis en haut par une traverse à laquelle sont fixées trois poulies, dans la gorge desquelles passent des cordes, qui permettent de donner au plan entier ou à chacune de ses parties, l'inclinaison que l'on veut.

Le plan pouvant être mu en totalité ou en partie, on conçoit facilement tout l'avantage que présente le nouvel appareil, puisqu'on a la facilité de faire le lit en entier, de panser le malade dans telle partie du corps que ce soit, et de pourvoir à d'autres besoins sans le déplacer.

On passe ensuite à la lecture de plusieurs mémoires ; nous donnons un extrait des plus remarquables :

Notice historique sur la découverte de l'arsenic dans les eaux minérales, par M. A. Chevallier.— Cet important mémoire est peu susceptible d'analyse; l'auteur l'a résumé lui-même dans les conclusions suivantes : 1° la présence de l'arsenic dans les eaux minérales, prévue par Robert Bayle en 1686, il y a plus de 158 ans, a été constatée pour la première fois en 1839 par M. Tripier, puis confirmée par les travaux d'un grand nombre de chimistes, parmi lesquels on compte M. le baron Thénard, MM. Liebig, Buchner, Will, Frésénius, Figuier, Mialhe, O. Henry, Schaeufele, Gobley, etc. etc.;

2° La présence de l'arsenic a déjà été constatée soit dans les eaux, soit dans les dépôts laissés par les eaux minérales des divers départements de la France, dans un nombre qui s'élève à 82, réparties dans 32 départements, y compris l'Algérie.

3° Il y a encore 52 départements où l'on n'a pas encore constaté la présence d'eaux minérales arsenicales ;

4° Ce principe actif a été reconnu dans un certain nombre d'eaux minérales étrangères. Les eaux de Spa, de Wiesbaden, de Schwalbach, d'Ems, de Landscheid, de la vallée de Brolh, de Liebestein, de Ripoldsan, de Dribourg ;

5° Il est probable que de nouvelles analyses démontreron que l'arsenic existe dans des eaux dans lesquelles, aujourd'hui, on n'a pas encore constaté sa présence, et que de nouvelles découvertes ne se feront pas longtemps attendre, l'attention des chimistes étant fixée sur ce point.

Influence de l'emprisonnement cellulaire de Mazas sur la santé des détenus, par M. le dr. Prosper de Pietra Sancta.— Dans ce second mémoire, l'auteur complète ses premières études sur l'influence de l'emprisonnement cellulaire de Mazas sur la santé des détenus.

Une nouvelle période de deux années de recherches faites à Mazas et aux Madelonnettes, dans une prison cellulaire et une maison d'arrêt en commun, l'autorisent à dire :

1° Il y a eu à Mazas une diminution dans le nombre des malades et des décès, comparativement à la vieille Force et aux Madlonnettes. Cette diminution n'est pourtant pas considérable quand on tient compte des circonstances accessoires : personnes de la maison, mode de recrutement, nécessité des transfèrements et autres.

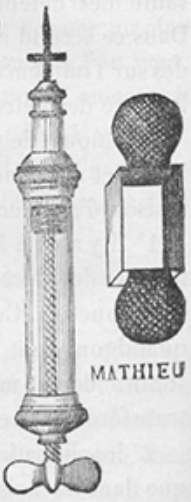
2° les aliénations mentales sont bien plus fréquentes à Mazas que dans les maisons en commun. A Mazas on voit les aliénations se développer, par le fait même du système, chez des individus sains de corps et d'esp it.

Aux Madelonnettes, la grande majorité des folies est antérieure à l'entrée; tous ces détenus sont, en conséquence, transférés immédiatement à Bicêtre.

3° L'augmentation des suicides continue à être très considérable. Pendant quatre années, depuis l'ouverture de Mazas, leur nombre a été douze fois plus considérable qu'à la vieille Force.(de 1830 à 1830), qu'aux Madelonnettes de 1850 à 1854,

Considérations pour servir à l'histoire de la suette et du choléra, et des rapports qui ont existé entre l'épidémie de 1849 et celle de 1854, par le docteur A. *Foucart*. — L'auteur de ce mémoire, envoyé en mission dans les départements de la Somme, de l'Aisne et de l'Oise en 1849, et depuis, en 1854, dans l'arrondissement de Langres (Haute-Marne) et dans le département de la Haute-Garonne, a consigné dans ce nouveau travail le résultat de ses observations sur le choléra et la suette miliaire.

Appareil à injections pour le traitement des nævi. — M. Anselmier présente à l'Académie l'appareil qu'il emploie dans le traitement des nævi vasculaires pour faire les injections circonscrites de solutions coagulantes, irritantes ou caustiques, suivant le cas.



MATHIEU

Cet appareil se compose :

1° D'une seringue de précision ;

2° D'un compresseur linéaire ayant la forme d'un carré pour limiter l'effet de l'injection à la partie de la tumeur sur laquelle on l'applique.

Tandis qu'un aide le maintient fortement en place quand on a fait choix de la portion qu'on attaquera la première, l'opérateur fait lentement la ponction, puis l'injection plus lentement encore.

L'auteur se propose de soumettre plus tard des observations à l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 30 janvier 1855. — Présidence de M. Jobert (de Lamballe).

Le ministre du commerce transmet plusieurs rapports de médecins sur l'épidémie cholérique en province, et des paquets de remèdes.

Remède contre le choléra. — M. le comte de Keverguen, de Lucques (Toscane), informe l'Académie des heureux résultats

qu'il dit avoir vus dans le traitement du choléra de l'usage d'une solution de gomme arabique dans une décoction de riz ! !

Variole.— M. Piorry lit un mémoire ayant pour titre : *Du traitement de la variole, ou plutôt des états pathologiques qui lui sont propres.*

Le traitement de la variole tel qu'il est généralement compris repose sur l'idée doctrinale de l'unité des maladies. En effet, il n'est pas d'affection qui, plus que la petite vérole, présente l'ensemble des circonstances que l'on rattache au tableau d'une maladie. La cause est ici un virus ; ses effets sont connus : ils procèdent suivant une certaine marche, ont un cours et une durée déterminés. Pour les cas les plus aigus et les plus communs, on peut en quelque sorte prévoir quels seront le temps, le mode d'apparition, l'époque de la terminaison des phénomènes. Dans la variole, les doctrines sur la nature médicatrice semblent être appuyées sur des faits, et il est facile de soutenir que sous l'influence d'efforts médicateurs et salutaires, la cause morbide est rejetée au dehors, en laissant ainsi l'organisme reprendre son état normal.

Et cependant les auteurs, les praticiens, se sont bien gardés de voir dans la variole une maladie toujours la même ; ils ont reconnu, en effet, que souvent il s'agit d'une indisposition à symptômes à peine marqués, dans laquelle un très petit nombre de pustules se déclarent (sans que l'on voie survenir le moindre état pathologique interne de quelque importance), tandis qu'ailleurs et dans des affections de même nature, surviennent du côté des voies de l'air, du pharynx, du centre céphalorachidien, les accidents les plus terribles. Entre ces extrêmes, on a cru devoir établir des espèces morbides dont la variole est le genre et on a donné à ces espèces les noms de varicèle, varioloïde, variole discrète, variole confluente, variole noire, variole compliquée, sans compter les formes inflammatoires, bilieuses, malignes, etc. En conséquence, les pathologistes arrivent à cette conclusion, qu'il y a peu de chose à faire contre la variole en général, et que les résultats de médications

dissemblables dirigées contre cette cruelle affection sont à peu près les mêmes. Or, faire un traitement en rapport avec les diverses complications, c'est se conformer aux principes de la doctrine organo-pathologique.

Appliquant ces idées au traitement de la variole, M. Piorry étudie successivement le virus de la vaccine ou *variose*, la *variosémie*, ou l'altération du sang par la variose, le virus variolique, et enfin la variodermite. M. Piorry examine à cette occasion les divers moyens qui ont été proposés pour faire avorter cette éruption; puis il se demande s'il est convenable de faire avorter les pustules varioliques? M. Piorry tout en admettant jusqu'à un certain point comme fondée la crainte des dangers qui pourraient résulter d'une pratique qui aurait eu pour effet de faire avorter les pustules varioliques dans une très grande étendue, pense qu'il n'en doit point être ainsi lorsqu'il ne s'agit que d'une partie limitée, comme la face, par exemple.

Après une revue des moyens abortifs, il examine la question du traitement des pustules par l'ouverture, comme on le ferait pour autant de petits abcès; puis il passe successivement en revue les accidents consécutifs, tels que les abcès, les hémorrhagies (la variole vive), l'éruption variolique des muqueuses, la laryngite et la pharyngite variolique. Au sujet de ces dernières lésions, il discute l'opportunité de la trachéo ou bronchotomie pour remédier à l'imminence de la suffocation, que détermine souvent l'éruption vario-bronchite ou trachéite, et finit par l'étude des indications auxquelles peuvent donner lieu les vario-pneumonies et la vario-encéphalite, ainsi que les altérations des organes des sens.

M. Piorry ayant demandé qu'une discussion fût ouverte sur sa thèse de la variole et de son traitement, l'académie n'a pas paru tenir compte de cette demande, et elle a passé sans réponse à l'ordre du jour.

Cathétérisme du larynx. — M. Reybard présente à l'Académie une analyse de plusieurs mémoires dans lesquels il traite 1° Du cathétérisme du larynx dans les cas de croup; 2° De

différents procédés imaginés ou perfectionnés, ayant pour but l'oblitération des fistules vésico ou recto-vaginales, et de rendre plus faciles les opérations qu'on pratique sur ces organes.

Cathétérisme du larynx dans le croup.— Ayant réfléchi que les malades qui meurent du croup périssent par asphyxie amenée par le resserrement et l'oblitération de la glotte, M. Reybard a eu l'idée, pour entretenir la circulation de l'air dans les poumons, d'introduire dans le larynx une sonde. Pour pratiquer ce cathétérisme, il se sert d'une bougie en gomme élastique, du volume de 6 à 7 millimètres, plus ou moins, suivant l'âge des malades. Cette bougie, ouverte par les deux bouts, porte en guise de mandrin une sonde métallique à courbure ordinaire. Dépassant un peu le bout laryngien de la bougie en gomme, cette sonde présente deux yeux d'assez grande dimension. L'un de ces yeux est placé du côté de sa concavité, et l'autre du côté de sa convexité.

Pour introduire cette sonde dans le larynx, on ouvre la bouche de l'enfant, on abaisse la langue en pressant sur sa base avec l'extrémité du doigt indicateur de la main gauche ; pendant ce temps on saisit la sonde avec la main droite, on la porte dans la bouche et de là dans la glotte. Lorsque l'instrument a pénétré dans le larynx, on l'y enfonce jusque dans la trachée-artère à une longueur d'environ 4 à 5 centimètres, et ensuite on la fixe en place en l'attachant avec des fils au bonnet de l'enfant. On peut placer et laisser cet instrument à demeure, ou le tirer plus ou moins souvent. Comme il importe que l'air n'arrive pas froid dans les poumons, on pourra faire respirer à l'enfant celui qu'on fera passer sur un vase contenant de l'eau chaude, afin de le réchauffer en se chargeant de la vapeur qu'elle laisse échapper.

Fistules vésico-vaginales. — Dans la partie de ce mémoire qui concerne les fistules vésico ou recto-vaginales, M. Reybard parle successivement : 1° D'un nouveau procédé de dilatation de la vulve et du vagin comme moyen de faciliter les opérations qu'on pratique sur ces organes. 2° D'un nouveau procédé pour rapprocher la fistule vésico-vaginale de l'ouverture de la vulve;

3° De quelques considérations sur la manière la plus convenable de faire le ravivement de ces fistules ; 4° De l'insuffisance de la suture entrecoupée dans le traitement de ces lésions ; 5° De la suture enchevillée, comme devant être préférée et substituée à celle à points isolés ; 6° D'un procédé unissant au moyen d'un nouvel instrument appelé griffes à vis.

— M. Bonnafont présente à l'Académie un malade qui était atteint depuis 3 ans d'une tumeur lacrymale, laquelle, après avoir résisté à divers traitements mis en usage, a été guéri par un appareil fort simple que M. Bonnafont a imaginé, qui consiste en un compresseur direct sur la tumeur.

Cet appareil se compose : 1° d'un frontal garni à sa partie interne d'un petit coussin qui s'applique sur le front ; du milieu de la face externe de ce frontal part une pince en fil de fer, dont les mors qui se tiennent fermés par l'effet de la forme donnée à la pince, descendent jusqu'au niveau de la tumeur que l'on veut comprimer ; 2° d'un compresseur formé d'une petite tige en bois ayant 8 cent. de long et 00,05 mm. à peu près d'épaisseur, garnie à une extrémité d'une olive creuse en gomme élastique, et présentant le long de la tige cinq ou six petits crans.

Le frontal étant fixé à l'aide d'une bande qui fait deux ou trois fois le tour de la tête, l'olive du compresseur est appliquée sur la tumeur lacrymale et la tige engagée par un de ces crans entre les mors de la pince.

La compression, d'abord légère, peut être augmentée progressivement par le malade lui-même, au fur et à mesure que la tumeur, moins sensible, s'habitue à la compression.

Nous avons vu cet appareil appliqué, et nous croyons ce que M. Bonnafont a constaté, que son maintien est si facile et au dire du malade si supportable, qu'il a pu lire, se promener et passer souvent des nuits sans en être incommodé. En un mot, comme l'a dit M. Bonnafont, la compression étant facilement limitée sur la tumeur, le mouvement des paupières pas plus que celui du globe de l'œil n'en est nullement dérangé ; quant au degré de pression qu'il est nécessaire d'exercer au

bout de trois ou quatre jours, les malades la règlent eux-mêmes ; car ils sentent et ils comprennent très bien, lorsque l'appareil comprime trop ou pas assez.

M. Bonnafont avait commencé, pour exercer la compression, à se servir d'un tampon de charpie qu'il remplaça plus tard par de petites bandelettes d'agaric taillées en forme de cône; mais ces moyens étant trop durs, M. Bonnafont eut l'idée de

les remplacer par des tampons en caoutchouc. Comme il n'en existait pas de tout faits, il en parla au docteur Garriel, dont le génie inventif ne fait jamais défaut quand il s'agit de donner à cette matière la forme exigée pour les applications chirurgicales.

Les deux malades que M Bonnafont a traités avec l'olive creuse en caoutchouc, n'ont plus éprouvé aucune douleur, et la compression s'est faite si méthodiquement, que la guérison n'a pas tardé à en être la conséquence.

Quelques confrères, ajoute M. Bonnafont, qui ont été à même soit à Arras soit à Paris, de voir cet appareil appliqué, ont craint qu'il n'eût pour conséquence en produisant la lésion des surfaces intérieures du sac, d'oblitérer entièrement le canal nasal ; mais on sait qu'anatomiquement parlant, cela n'est pas possible, puisque le lever antérieur de la gouttière lacrymale est assez saillant pour mettre à l'abri de la compression sinon la totalité, du moins une grande partie de ce conduit.

Bien que ce mode de traitement ait guéri deux malades sans le secours d'aucun autre moyen, M. Bonnafont a été obligé, sur les quatre autres qu'il a traités, d'y faire concourir les injections d'abord avec de l'eau tiède par le procédé d'Anel, renouvelées tous les trois jours, puis rendues un peu résolutives, soit en employant une légère infusion de sureau, seul ou avec une addition d'un peu d'acétate de plomb. Chez l'un d'eux, il y avait même une fistule complète avec une ouverture qui laissai suinter une assez grande quantité de matière, et malgré

cette complication, la guérison a été obtenue au bout de deux mois et demi de traitement.

En résumé, sur 6 malades atteints de tumeur lacrymale dont 5 au 2e degré de gravité et 1 au 3e, toutes anciennes et rebelles à d'autres médications, M. Bonnafont les a guéris par l'usage de son appareil compresseur lacrymal, seul ou secondé par les injections, un succès aussi constant est digne d'une sérieuse attention de la part des praticiens.

M. Bonnafont pense que si de nouveaux succès viennent corroborer ceux qu'il a déjà obtenus, les opérations qui se pratiquent pour ces sortes de maladies seront plus rarement indiquées.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Antagonisme de la tuberculose et du cancer. — De l'euphraise officinale. — Manière d'enlever l'odeur rance des corps gras. — Traitement abortif du coryza. — Ortie commune dans les maladies de peau. — Action thérapeutique du fer prophylasis de la variole. — Scrofule et protéine.

ANTAGONISME DE LA TUBERCULOSE ET DU CANCER. — Depuis quelque temps on a fait de grands efforts pour prouver que la tuberculose est incompatible avec l'existence du cancer. Aux faits qui ont été cités comme contraires à cette doctrine, nous ajoutons celui qui a été communiqué récemment à la *Société de médecine de Francfort* par le docteur Varreutrapp. Ce médecin a constaté sur un cadavre des tubercules pulmonaires, et en même temps le cancer de l'estomac. — (*Schmidt's Jhrabucher*, n° 10, 1854 et *Annales médicales de la Flandre occidentale*.)

DE L'EUPHRAISE OFFICINALE, par le docteur Schinz, *chanoine à Zurich*. — La fameuse *herba euphrasiæ* (*augentrost* des Allemands) est tombée en désuétude : Hieronymus Frajus, Matthiolus, Tabernæmontanus, Heister et Frédéric Hoffmann la recommandaient pour les yeux faibles ; Boerhaave lui attribue de bons effets quand la vue s'obscurcit, en ce qu'elle rendrait les humeurs de l'œil plus transparentes et moins épaisses ; d'après Olafsen, les Irlandais l'emploiraient contre les douleurs des yeux et d'autres affections de cet organe ; enfin, plus récemment John Vetch en

recommande la décoction contre les ophthalmies chroniques et passives, accompagnées d'affaiblissement de la vision.

(*Extrait des Annales d'oculistique.*)

ODEUR RANCE DES CORPS GRAS. — MANIÈRE DE L'ENLEVER. — Le docteur Griseler a fait accidentellement la remarque qu'en ajoutant à des huiles rances une petite quantité d'éther nitrique, on enlevait à celles ci leur odeur désagréable, et qu'en chauffant l'huile, pour en séparer l'alcool, elle devenait claire et limpide comme elle était avant d'être altérée. D après le docteur Griseler, quelques gouttes d'éther nitrique empêchent également les huiles de rancir.

(*Phamaceutical journal.*)

TRAITEMENT ABORTIF DU CORYZA PAR L'OCCLUSION DES FOSSES NASALES, par le docteur Yvonneau, de Blois. — Une bandelette de baudruche, enduite de collodion et taillée de manière à fermer l'un et l'autre des orifices externes des fosses nasales, en prenant point d'appui sur le bord inférieur des lobules et de la cloison, me suffit dans tous les cas.

Ce mode opératoire, aussi simple que facile, n'est, en quoi que ce soit, capable d'empêcher le malade de sortir. Il n'est souvent pas possible à une personne étrangère de s'apercevoir de ce qui existe, si ce n'est par le changement opéré dans le timbre de la voix.

Le mode d'opérer que je préconise aujourd'hui, avant tous autres, dans le coryza idiopathique, remplit merveilleusement toutes les indications qu'on s'est proposées jusqu'à ce jour, sans gêne aucune et sans perte de temps pour le malade. Protégeant l'organe enflammé contre le contact d'un air froid, il détermine, au contraire, sur la surface malade, une nouvelle espèce de fumigation continue d'air tiède et humide à chaque mouvement respiratoire. La guérison n'a jamais demandé, dans tous les cas par moi observés, depuis plusieurs années, plus de vingt-quatre heures à s'effectuer. (*Jour. de med. et de chir. prat.*)

Tout traitement abortif d'une inflammation exige beaucoup de prudence.

DE L'ORTIE COMMUNE DANS PLUSIEURS MALADIES CHRONIQUES DE LA PEAU. — Le docteur Bullar a remarqué que les maladies de peau, celles surtout qui sont compliquées d'un état cachectique, cédent avec la plus grande rapidité à l'emploi de la décoction et de l'extrait d'ortie commune (*urtica dioïca*).

M. Bular cite nommément l'eczéma chronique l'*eczema impetiginodes*, le *lepra vulgaris*, le *psoriasis diffusa*, et le *lichen agrius*. Il recommande en même temps un régime convenable et des lotions quotidiennes sur tout le corps avec du savon et de l'eau. Si la langue est chargée, on commencera le traitement par les mercuriaux et les purgatifs doux.

La décoction d'ortie se prépare en faisant bouillir 30 grammes de feuilles et de tiges d'ortie dans 1,500 grammes d'eau que l'on réduit aux deux

tiers. Le malade en prend 250 à 500 grammes par jour comme boisson ordinaire. L'extrait d'ortie a les mêmes propriétés que la tisane, et est d'un usage plus facile. On le prend à la dose de 50 centigrammes à un gramme. (*Annales de Roulers.*)

MOYEN PROPHYLACTIQUE DE LA VARIOLE. — La belladone passe pour un bon moyen prophylactique de la scarlatine; mais personne n'avait encore dit qu'elle eût la même propriété par rapport à la variole. M. Richard, de Soissons, en a fait l'expérience dans une épidémie qui a sévi l'hiver dernier dans cette ville. Il a conseillé plus de cinquante personnes, de prendre matin et soir une cuillerée à café de la potion suivante : Extrait de belladone 0,15. Eau de fleurs d'oranger 125,00. Esprit de vin 4,00.

Aucune des cinquante personne n'a contracté la maladie, bien que plusieurs d'entre elles aient donné des soins à des varioleux.

FER, ACTION THÉRAPEUTIQUE DE SES DIVERS COMPOSÉS. — Ce sujet a fourni à M. Coste, rédacteur en chef du *Journal de médecine de Bordeaux*, l'occasion d'un intéressant mémoire, les conclusions suffiront à donner une idée de cette étude.

En général contre tous les états morbides qui offrent pour première indication l'usage du fer, il est indifférent de recourir à telle ou telle préparation de préférence, à moins d'une des conditions suivantes, à savoir : 1° état particulier de l'estomac qui s'accommode mal de certaines formes du médicament; 2° indication particulière tirée de certaines conditions pathologiques ; 3° nécesssité d'obtenir non-seulement un état général de reconstitution, mais encore une action locale ; 4° insuccès de l'usage de certaines préparations.

Il n'est pas exact que l'on puisse conclure de la composition chimique d'une préparation de fer à son action thérapeutique.

Le fer agit d'autant mieux et d'autant plus vite comme agent reconstituant, qu'il est, comme le disait Sydenham, dans un état de plus grande simplicité, dans son état métallique ; aussi, sous ce rapport, il me semble qu'on peut classer les préparations de fer, en mettant en première ligne la limaille de fer, et encore, avant elle, le fer réduit par l'hydrogène.

L'action du fer sur l'économie est évidemment secondaire, c'est-à-dire qu'on l'observe en général, d'après son assimilation ; de là nécessité de constater à quelles doses il se prête mieux à être assimilé.

Pris à petites doses il n'est excrété ni par les selles ni par les urines ; il en est tout différemment à des choses plus élevées, et pour certaines préparations; le fer réduit par l'hydrogène paraît être la préparation qui introduit le plus de fer dans le suc gastrique pour un poids donné. Il a une plus grande activité relative. En général, 10 ou 15 centigrammes de fer réduit passent très bien, sont assimilés et suffisent, au bout de douze à quinze jours, pour faire ressentir son action reconstituante.

Pour produire une action tonique, astringente, sur les organes digestifs dans les cas de dyspepsie, d'atonie, d'inertie de l'estomac, on peut recourir de préférence au sulfate de fer, le seul qui peut tenir lieu de tous les sels solubles ferreux à acides minéraux.

Cette forme paraît aussi mieux convenir lorsqu'il y a à combattre un état hémorrhagique atonique, et aussi lorsqu'il y a complication d'un flux séreux intestinal ou utérin.

Il n'est pas sage de proscrire l'usage à l'intérieur du sulfate de fer, comme le veulent MM. Trousseau et Pidoux. Notre expérience personnelle lui a trouvé une certaine valeur dans les cas d'hémorrhagies passives avec anémie, et même dans les cas d'anasarque compliquée d'albuminerie ; d'ailleurs, ce sel n'est-il pas le principe minéralisateur de plusieurs eaux ferrugineuses naturelles fort utilement employées ?

Contre l'état de constipation trop persévérante qui aurait précédé ou qui accompagne l'état anémique, il pourrait convenir d'employer de préférence le tartrate de potasse et de fer, le meilleur des sels à base de peroxyde, dont la solubilité est grande et la composition constante.

Nous sommes d'accord avec MM. Trousseaux et Pidoux pour énoncer que le tartrate ferrico-potassique, autrefois teinture de Mars tartarisée, est de toutes les préparations solubles de fer celle qui est la mieux supportée ; mais nous ne saurions convenir que les pilules de Blaud soient généralement mieux supportées que celles de Vallet.

Contre la cachexie scrofuleuse compliquée où domine l'état chlorotique ou anémique qui indique le fer, on doit recourir de préférence à ses combinaisons avec l'iode ; l'iodure de fer produira de meilleurs effets.

Il est des cas, mais que je ne saurais déterminer par avance, où l'appauvrissement du sang ne se laisse plus réparer par les préparations martiales seules, et qui indiquent d'une manière plus spéciale des combinaisons avec le manganèse.

Enfin comme dominant toute la question thérapeutique relative aux choix à faire des préparations martiales, on doit placer la nécessité de varier l'emploi de ces préparations.—Souvent, ce que l'une ne peut obtenir, est facilement l'effet de l'autre, bien qu'il faille, dans ces cas, se mettre en garde contre cette illusion de ne pas attribuer au dernier venu, à la goutte qui fait déborder le verre, l'action de l'avoir rempli.

Lorsque M. Coste a publié cette étude comparative des préparations diverses du fer, il ne pouvait pas connaître les pilules de fer réduit par l'hydrogène associé à la protéine de M. Lepat. Nous sommes persuadés qu'il eût, d'après son expérience, bien auguré de cette association, dans tous les cas où il faut en même temps vivifier la masse sanguine, et fournir des éléments nutritifs aux tissus ; la protéine ne peut que servir fort avantageusement les propriétés du fer.

SCROFULES: par la **PROTÉINE.**—D'après les assertions du docteur Tay-

lor, la protéine serait d'une incontestable efficacité dans le traitement des affections scrofuleuses.

La protéine s'obtient en faisant dissoudre soit de l'albumine, soit de la fibrine ou du tissu musculaire dans une lessive de potasse moyennement concentrée, maintenue à une température d'environ 50 degrés. Il se forme par ce moyen une petite quantité de sulfure depotassium et de phosphate de potasse aux dépens du soufre et du phosphate existant dans la matière organique. En ajoutant enfin un léger excès d'acide acétique à la solution alcalique, il se précipite une matière gélatineuse que l'on jette sur un filtre et qu'on lave aussi longtemps que l'eau qui passe contient encore des traces d'acétate de potasse. Cette matière ainsi préparée est la protéine, que l'on donne à la dose de trois et cinq grains (0,15 à 0,25 centigram.), trois fois par jour, dans de l'eau sucrée (*The Lancet.*)

—

Nous publions avec plaisir la formule des Pilules de protéine et de fer réduit par l'hydrogène que nous avons fait connaître dans notre dernier cahier, et nous féliciterons M. Leprat d'avoir compris que les intérêts de la science passent avant tous les autres intérêts. — Voici la formule de ces pilules ; les praticiens jugeront aux éléments et aux doses qu'elles contiennent, l'utilité thérapeutique qu'ils doivent en espérer : Le fer réduit par l'hydrogène a déjà fait ses preuves, et la protéine quoique nouvellement introduite dans la matière médicale, se recommande déjà assez par ses propriétés nutritives, pour faire pressentir le bénéfice de son association avec le fer.

PILULES DE PROTÉINE FERRÉE.

Protéine pure.	2 gram.
Fer réduit par l'hydrogène.	1 gram.
Miel.	Q. s.

M. s. a. pour faire 20 pilules.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Un tour dans les académies : Académie des sciences ; académie des belles lettres ; Académie de médecine.

Les Académies nous fournissent la meilleure part du butin nécessaire au complément du présent chapitre. En fait de nouveauté nous avons toujours trouvé plus facile de la prendre où elle est, que de la fabriquer de toute pièce, ce qui n'ôte rien à notre estime pour l'invention et pour la noble faculté de ceux qui en vivent. Académie des sciences, Académie des Belles lettres, Académie de médecine, il y a

toujours dans les salles des Pas Perdus académiques quelque chose à glaner. Nous en passerons des plus plus belles pour avoir la place de celles qui portent une moralité d'intérêt immédiat et réel, selon les termes de la mission que s'est donnée lui-même le *Chapitre des variétés.*

Et d'abord, voici la conclusion sommaire d'une réflexion spontanée qui nous était venue entre deux portes de l'Académie des sciences.

Ici donc le tout c'est d'être le premier!

Comme à la rigueur notre réflexion générale pouvait avoir pour prétexte spécial une lecture que nous venions d'entendre, cette circonstance va nous permettre de poser des noms d'hommes où nous devrions mettre des signes algébriques ou abstraits, comme le comporte toute généralisation, impersonnelle de sa nature.

Un jour donc, M. Claude Bernard, le savant aux grandes découvertes, découvre enfin la faculté générative du foie pour le sucre, de de canne ou de betterave, peu importe, tout sucre est sucre. En conséquence, le foie de l'homme et des *autres* animaux, comme on dit à l'Académie de médecine, n'est pas seulement une raffinerie, ni une sucroserie; mais en langue plus savante une glucogénie. La découverte est belle; si belle que, mettant le comble aux travaux de M. Claude Bernard, elle lui ouvre à deux battans les huis de l'Institut. M. Claude Bernard est le premier.

Un second arrive aujourd'hui, soit M. Figuier, chimiste agrégé de l'École de pharmacie, qui vient démontrer, quoi? Que le foie n'engendre nullement le sucre, mais que celui-ci lui arrive tout fait du sang, que le sang le prend des aliments animaux ou végétaux qui le contiennent, et ainsi de suite, par une circulation naturelle dans laquelle le foie, s'il en contient davantage n'est à tout prendre qu'un organe où le sucre déjà fait s'arrête avec quelque préférence; en un mot enfin, M. Figuier prétend que la découverte de M. C. Bernard n'est qu'une erreur à redresser.

Il ne s'agit pas de savoir l'importance comparative de deux découvertes diamétralement contradictoires; nous les posons l'une à côté de l'autre sans préjugé. Mais dans notre réflexion nous supposions fort gratuitement et en passant, que M. Figuier eut raison et qu'il voulut se servir de sa contre-découverte pour entrer à l'Académie, où M. Claude Bernard est entré par sa découverte. Il vous semble de prime abord que la vérité doive arriver au moins où est arrivée l'erreur. Eh bien! vous avez compté sans l'homme, qui se trouve au

fond de toute compagnie savante ; que dis-je, vous avez compté sans le plus simple bon sens ? Je vais vous le démontre .

Voici donc M. Figuier faisant acte de candidature au premier fauteuil vacant, qu' dviendra-t il ? C'est tout simple, mettez l main sur votre conscience : 1° M. C. Bernard ne sera pas trop empressé de lui donner sa voix—et d'un; 2° ceux qui l'ont donnée avec enthousiasme à M. C. Bernard ne seront pas très empressés de lui donner la leur, et de deux ; 3° enfin l'Académie des sciences tout entière, parlant comme un seul homme, ou par respect pour ses jugements, ne va pas non plus se montrer très empressée de se *déjuger*, comme on dit, en donnant sa voix au nouveau candidat. Les académies supportent bien qu'on dise de chez elles, qu'on y souffle le froid et le chaud, mais non pas jusqu'à ce que cela signifie qu'on y accueille ensemble le faux et le vrai. Si l'erreur est la première, vous dis-je, la vérité aura toutes les peines à entrer.

Et voilà le mot de notre réflexion : *en fait d'académie, le point est d'être le premier*. M. Viennet en aurait fait une jolie fable ; nous en avons fait une simple narration. *In propria pelle quiesce*!

Nous venions d'apprendre que M. Daremberg, le jeune et diligent philologue de la médecine moderne, M. Littré étant déjà vieux, fesait acte de candidature au fauteuil vide de l'Académie des belles lettres de l'Institut, et nous nous disposions à signaler dignement les titres spéciaux du candidat lorsque nous l'avons trouvé au rez-de chaussée de l'*Union médicale*, peint par lui même, mais intitulé par M. Amédée Latour sous la rubrique de *Phenomène littéraire*! La plume nous est naturellement tombée des mains ; car nous avions l'amour-propre de ne pas dire moins qu'un autre en parlant de M. Daremberg, et nous avons senti l'humiliante impossibilité d'en dire autant. Or, nous le demandons, quel est le journal qui va oser risquer le témoignage de son admiration pour le jeune candidat après la feuille de la rue Saint-Georges ? Et puis si l'*Union medicale* veut parler de nouveau de son phénomène littéraire, comment marquera t-elle son crescendo ; car, outre que M Daremberg aura grandi, un journaliste qui se respecte ne peut pas se répéter. Et puis enfin, devant la justice, ce n'est pas encore là que serait la grande difficulté ; mais il est dans l'ordre des choses possibles que notre ami M. Bussemaker, le collaborateur de M. Daremberg veuille un jour se présenter lui-même à la même académie. Eh bien ! si M. Daremberg est un phénomène lit-

téraire, nous demandons ce que l'*Union* intitulera M. Bussemaker? Passons de l'Institut à la rue des Saints-Pères.

A l'Académie de médecine les vœux que nous avons émis dans notre dernier chapitre ont été satisfaits à demi ; c'est-à-dire que M. Piorry y a lu son grand mémoire sur la variole et son traitement. Pour l'autre moitié, nous avions comme l'auteur compté sans l'hôte : la savante compagnie n'a répondu que par un silence vraiment électrique sur toute la ligne à la requête de M. Piorry, demandant qu'une discusion en règle fût ouverte sur la double thèse en question. D'aucuns ont dit que ce silence répondait à l'homme, d'autres ont dit qu'il répondait à la maladie. La variole, contagieuse de sa nature est devenue le *noli me tangere* de quelques savants qui veulent toujours que prudence passe science. Selon nous, l'Académie a été bien heureuse d'avoir l'homme comme raison de non-recevoir contre la maladie ; c'est égal, nous persistons à demander qui est-ce qui tirera de peine le médecin dans cette terrible question, si les corps savants les mieux autorisés et les plus spéciaux s'obstinent à sacrifier la science à la prudence. Il faut prendre garde qu'un jour, rien qu'en changeant les mots, on ne puisse dire : *summa prudentia summa imprudentia* !

P. S. — M. Bousquet vient de lire à la séance d'aujourd'hui une note bien écrite, ma foi, et en réponse aux points majeurs du travail de M. Piorry, nous aurons soin de vous en parler au prochain, puisse-t-elle ouvrir une discussion !

Maintenant remplissons d'autres chose l'espace qui nous reste. Nous aurions pu dire quelques petits *on dit* touchant la course au fauteuil de chirurgie vacant à l'Académie des sciences qui a lieu en ce moment. Les plus nobles tenans occupent l'arène, les plus brillants exploits de l'art et de la science se suivent et ne se ressemblent pas. Il faut comprendre d'avance, pour n'être étonné de rien, que l'Académie soit fort en peine de distinguer un vainqueur dans ce grand nombre de compétiteurs parfaits ; cependant un indiscret a laissé échapper par mégarde l'intention préconçue de la haute compagnie ; selon cette intention, il faudrait au candidat de la jeunesse et du génie chirurgical. La plupart des concurrents soutiennent que ce sont là deux termes qui s'excluent; en tout cas l'Académie des sciences n'est pasdégoûtée ; mais les temps sont bien durs pour se montrer si exigeant.

Dr SALES-GIRONS.

CORRESPONDANCE.

—

Le parti de la justice que la *Revue médicale* a pris dans la question de priorité ou de propriété scientifique touchant la folie à double forme nous fait un devoir de reproduire la lettre ci-dessous ; nous voyons avec un certain plaisir nos prévisions se réaliser et M. Baillarger forcé de réclamer lui-même un droit fondé sur une date dont M. Morel en particulier ne saurait arguer d'ignorance. (Voir pour plus de développement la *Revue médicale*, cah. du 28 février 1854.)

A Monsieur le docteur Morel.

MON CHER CONFRÈRE,

La folie à double forme, dont vous avez cité dans votre ouvrage quelques curieux exemples, n'est pas, je crois, destinée à tenir une grande place dans la pathologie mentale ; cependant, à mesure que je rassemble un plus grand nombre d'observations, et que je les étudie mieux, je reste convaincu que le chapitre consacré désormais à cet ordre de faits ne sera pas le moins curieux. En dehors des caractères qui lui sont propres, la folie à double forme me semble d'ailleurs appelée à modifier les opinions généralement admises sur la mélancolie.

Vous concevrez donc que, sans me faire illusion sur la portée de mon travail, je tienne cependant à prouver que l'idée de ce travail n'a été empruntée à personne. C'est cependant ce qui résulterait de ce que vous avez récemment écrit dans l'*Union médicale*, en disant qu'il n'y a entre ce travail et celui de M. Falret aucune différence réelle. Je crois que vous avez, à cet égard, oublié d'établir une distinction importante.

M. Falret, en effet, a eu dans cette question deux opinions très différentes. L'une, antérieure à mon mémoire, a été, pour me servir de vos expressions, déposée assez confusément dans les colonnes d'un journal où personne n'avait su la discerner.

Il me paraît difficile d'admettre que vous ayez voulu parler de cette première opinion.

Je me suis en effet efforcé, à l'Académie d'abord et plus tard dans les *Annales médico-psychologiques*, de bien établir que l'idée principale de mon mémoire n'est, en aucune manière, contenue dans les douze ou quinze lignes insérées en 1851 dans la *Gazette des hôpitaux*.

M. Falret n'ayant rien répondu, ni à l'Académie ni dans les *Annales médico-psychologiques*, tout ce que j'ai dit subsiste; et vous savez trop qu'en fait de discussion, de simples affirmations ne peuvent tenir lieu d'arguments.

Permettez-moi d'ajouter que ce n'est pas dans mon mémoire que vous auriez dû chercher des liens étroits de parenté avec les premières idées de M. Falret, mais bien dans les ouvrages de Willis, d'Esquirol, d'Anceaume, et surtout, ce que j'ignorais à l'époque de la discussion, dans le livre classique de Griensinger, publié en Allemagne en 1845.

Griensinger, comme M. Falret, a comparé les alternatives de la mélancolie et de la manie à un cercle.

« J'ai vu, dit-il, *toute* la maladie consister dans ce *cercle* des » deux formes qui alternent souvent très régulièrement. »

Sur le point principal, Griensinger est aussi d'accord avec M. Falret. Il voit dans les alternatives de la mélancolie et de la manie deux maladies qui se *remplacent*. Je crois donc, mon cher confrère, que, pour cette première opinion de M. Falret, il conviendrait de me mettre hors de cause en substituant, en fait d'analogies, le nom de Griesinger au mien. Voilà pour la première opinion, passons à la seconde.

Cette seconde opinion a été émise quinze jours après la lecture de mon mémoire, lecture à laquelle M. Falret avait assisté. Il ne s'agit plus ici de douze ou quinze lignes déposées confusément dans les colonnes d'un journal, mais bien d'un mémoire de vingt ou trente pages lu à l'Académie.

Ici, mon cher confrère, je ne saurais trop être de votre avis. Je vous accorde que l'opinion de M. Falret a non-seulement

des liens étroits de parenté avec la mienne, mais même que l'identité est complète. C'est, en effet, mon opinion que M. Falret a développée dans son mémoire, et qu'il a reproduite sans me citer. Vous voyez combien il eût été nécessaire de vous expliquer, et de choisir entre la première et la seconde opinion de M. Falret.

Je ne dirai pas ici en quoi les deux opinions de M. Falret diffèrent, et comment la seconde n'est que la reproduction de l'idée qui sert de base à mon travail : ce serait répéter mon dernier mémoire sur l'historique de la question, imprimé dans le dernier volume des *Annales* (pag. 376 et 387).

En résumé, la méprise que vous avez commise est toute simple. Vous n'avez fait que répéter ce que plusieurs confrères m'ont déjà dit, qu'après avoir lu, non pas les douze lignes de la *Gazette des hôpitaux*, mais le mémoire *in extenso* de M. Falret, ils n'avaient trouvé entre ce mémoire et le mien aucune différence réelle. Il n'y en a qu'une seule en effet, c'est la *date*.

Agréez, etc. BAILLARGER.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Avis pour les collections de la *Revue*.—Décision de la faculté de Paris, favorable aux aides d'anatomie. —Seance annuelle de l'association des médecins de la Seine.—Donation à l'Hôtel-Dieu de Paris. — Testament du Dr Braconnot à la ville de Nancy. —Naissances, décès, à Paris.— Appareil électro-chimique acquis par Pie IX. —Nomination à la faculté de Poitiers.— Médecine des journaux politiques. — Influence du moral sur le physique.

Nous prions ceux de nos abonnés qui n'auraient pas leur collection complète, de vouloir bien nous demander les cahiers qui leur font défaut, il nous serait plus facile aujourd'hui que plus tard de satisfaire à leur demande.

La Faculté de médecine vient de prendre une mesure qui sera éminemment favorable aux jeunes gens, en général fort distingués, qui consacraient une partie précieuse de leur temps et de leur intelligence au service de l'école, dans les fonctions d'aides d'anatomie. La durée de ces fonctions vient d'être fixée à six ans au lieu de trois. Grâce à cette mesure, tous les aides qui ne se seront pas endormis sur leurs premiers lauriers pourront

devenir prosecteurs, ce qui était impossible avec l'ancienne organisation, laquelle obligeait la Faculté à sacrifier, tous les trois ans, celui des aides, quelque distingué qu'il pût être d'ailleurs, qui n'avait pas la chance de passer prosecteur.

— La séance annuelle de l'Association des médecins de la Seine a eu lieu dimanche 27 janvier, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, sous la présidence de M. Paul Dubois.

Un grand nombre de médecins distingués de tout le département étaient venus, malgré la rigueur de la saison, prouver une fois de plus, selon les termes du procès-verbal de l'année dernière, que les médecins occupés sont ceux qui savent le mieux trouver le temps de remplir un devoir de confraternité médicale.

Après la lecture du compte rendu par M. Cabanellas, secrétaire général, l'assemblée a adopté le projet de règlement présenté par la commission générale, sauf un article (la discussion de cet article a été renvoyée à une autre séance) destiné à élargir le cercle dans lequel l'Association peut choisir ses membres, en y comprenant les médecins reçus à l'étranger, mais autorisés à exercer à Paris depuis plusieurs années.

Le bureau se trouve donc composé comme l'année dernière : MM. Paul Dubois, président ; Adelon et Bérard, vice-présidents ; Cabanellas, secrétaire général ; Vasseur, trésorier ; Ménière, secrétaire de la commission générale ; Perdrix, secrétaire général honoraire, archiviste de l'Association.

— La commission municipale de Paris vient d'accepter la donation faite à l'Hôtel-Dieu par M. Devin (de Granville) d'une somme de 10,000 fr., à la charge de l'administration de pourvoir à l'entretien de la sépulture du donataire.

— M. le docteur Braconnot vient, en mourant, d'instituer la ville de Nancy sa légataire universelle. Il lui laisse sa fortune et sa bibliothèque, sous la seule condition d'une rente viagère de 3,000 fr. à une cousine et 300 fr. à sa domestique.

— L'*Annuaire du Bureau des Longitudes* donne les renseignements statistiques suivants :

Paris a vu naître, en 1853 54,049 enfants, dont 16,603 filles et 17,446 garçons, plus 10,853 enfants naturels.

Il a vu mourir 38,262 individus dont 16,792 du sexe masculin et 17,470 du sexe féminin.

Il y a eu dans la capitale 11,574 mariages.

Un individu a atteint 105 ans et 9 mois.

Il est mort 495 individus de la petite vérole.

Il est né en France, en 1852, 955,080 enfants, dont 70,000 enfants naturels ; il est mort 840,695. L'accroissement de la population a été de 154,385 individus.

La durée moyenne de la vie est de 36 ans et 7 mois.

La population de la France qui était, d'après les recensements officiels en

1820	de	30,451,187 individus
1831		32,560,934 —
1836		33,540,910 —
1841		34,230,178 —

était, en 1851, de 35,783,000, et est actuellement d'au moins 36 millions, non compris l'Algérie et les colonies.

—Nous trouvons dans le *journal de Rome* la description d'un charmant appareil électro magnétique sorti des ateliers de M. Breton, à Paris, dont le Saint-Père vient de faire l'acquisition pour en doter un collége récemment fondé à Rome, et que Sa Sainteté Pie IX honore d'une protection toute spéciale.

« La caisse de cette machine, dit le journal, est en ébène avec des filets d'argent de la longueur de 27 centimètres, de la largeur de 15 et de la hauteur de 21. Le devant est fermé par une glace; ce qui permet de voir très commodément l'ensemble du mécanisme intérieur et facilite la démonstration de cette intéressante application des courans électriques aux secousses graduées et de la théorie même des inductions magnétiques, surtout si l'on veut y annexer un galvanomètre. Le fait est qu'on y voit briller une lumière électrique sous l'action de l'aimant, et qu'on peut en tirer une belle série de commotions si vives qu'il est impossible, même à des personnes robustes, d'ouvrir les mains après avoir saisi les deux cylindres, tant est grande la force de cette machine. »

M. Breton, reçu en audience particulière par le Saint-Père, a eu l'honneur de faire, en présence de Pie IX, des expériences qui l'ont vivement intéressé. En témoignage de satisfaction, le Saint-Père a remis à M. Breton une magnifique médaille en or.

— Viennent d'être nommés à la Faculté de Poitiers.

Professeurs titulaires :

Anatomie et physiologie.— M. Orillard.
Pathologie et médecine opératoire.— M. Gaillard.
Clinique externe. — M. Bas.
Pathologie interne.— M. Jolly.
Clinique interne.— M. Barilleau.
Accouchements, maladies des femmes et des enfants.— M. Bonnet.
Matière médicale et thérapeutique.— M. Pingault.
Pharmacie et notions de toxicologie.— M. Malapert.

Professeurs adjoints :

Clinique externe.— M. Quotard.
Clinique interne.— M. Guignard.
Anatomie et physiologie.— M. Brossard.

Professeurs suppléants :

Pour les chaires de médecine proprement dite.— M. Guérineau.

Pour les chaires de chirurgie et d'accouchements.— M. Le Petit.

Pour les chaires d'anatomie et physiologie.— M. Delaunay.

Pour les chaires de sciences accessoires.— M. Morineau.

M. de Lamardière est nommé chef des travaux anatomiques.

M. Barilleau, professeur de clinique interne, est nommé directeur de ladite Ecole.

Médecine des journaux politiques. — Le *Courrier du Gers* nous apprend qu'un habitant d'Auch, le sieur C..., atteint de cécité depuis vingt ans, se promenait il y a quelques jours par un temps de neige, sur la plus solitaire des allées du cours d'Etigny. Il se sentit tout d'un coup violemment atteint sous l'œil gauche : c'était un enfant,

Cet âge est sans pitié !

qui lui avait lancé une boule de neige au visage.

Le sieur C... se disposait à se fâcher; mais un phénomène étrange arrêta sa colère. Il lui sembla qu'il recouvrait la vue. Ce n'était pas une illusion. Le sieur C... est aujourd'hui guéri, mais de l'œil gauche seulement : d'aveugle il n'est plus que borgne. Pourquoi aussi l'impitoyable gamin, puisqu'il était en train, n'a-t-il pas lancé deux boules au lieu d'une? Peut-être aurait-il guéri l'œil droit. Nous demandons si c'est là un fait d'hydrothérapie ?

Influence du moral sur le physique. — Un journal nouveau auquel nous souhaitons la bien-venue, *l'Ami des Sciences*, par M. Victor Meunier, rapporte le fait suivant, dont il garantit l'authenticité :

Une petite paysanne italienne, Lucia Marini, âgée de dix ans, était depuis longtemps séparée de sa mère, malade à l'hôpital : plusieurs fois elle avait supplié qu'on la conduisît auprès de la malade. Dans un désir si respectable, ses parents ne virent qu'un caprice ; ils refusèrent. La pauvre enfant allait fréquemment à l'église épancher sa douleur. Un jour on la trouva au pied de l'autel, sanglottant et presque privée de connaissance. Bientôt après, apparurent les symptômes d'une affection de l'axe cérébro-spinal, tels que délire, impossibilité de se tenir debout, etc... On lui appliqua des sangsues à la tête et un séton à la nuque. Tous les symptômes disparurent, excepté la paraplégie ; et pour qu'elle en fût traitée, on la fit entrer à l'hôpital.

A peine est elle au lit qu'elle demande en pleurant la permission de voir et d'embrasser sa mère. Emu de compassion au spectacle de cette douleur si vraie, le médecin ordonne que le désir de l'enfant soit satisfait. Un infirmier prend dans ses bras la petite paralysée, et la mène où son cœur l'appelle. Dès qu'elle aperçoit sa mère, la petite se jette à son cou ; elle la couvre de baisers, veut savoir comment elle se porte, demande à l'entendre parler et ne peut se rassasier de la voir et de la caresser.

Après quelque temps laissé à ces tendres épanchements, on invite Lucia Marini à quitter sa mère assez gravement malade ; et on se disposait à l'emporter, lorsque la chère enfant, se levant sur ses pieds, s'écria, en sautant de joie, qu'elle avait recouvré l'usage de ses jambes ; et elle regagna en effet son lit sans aide, sans efforts, sans fatigue. A partir de ce moment, jusqu'à sa sortie, qui eut lieu au bout de dix jours, elle ne présenta aucune trace de maladie, et elle passait ses journées auprès de sa mère, la consolant, la soignant.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'électrisation localisée et de son application à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique, par M le Dr DUCHENNE DE BOULOGNE, lauréat de l'Institut de France et de la Société de médecine de Gand, membre de la Société de médecine de Paris, etc., etc. (Avec 108 gravures intercalées dans le texte). Un fort volume in-8° de 940 pages compactes. 1855. à Paris, chez J.-B. Baillière, 19, rue Hautefeuille.

Nous aimons entre tous le livre dont le compte-rendu peut commencer publiquement par l'éloge de l'auteur sans risquer d'être accusé d'obligeance ou de flatterie; aussi portons-nous à l'ouvrage que nous venons d'annoncer par le titre une de ces affections dont nous ne sommes pas en général très-prodigue. Mais ici l'exception est de toute justice, et nous nous y soumettons avec plaisir. Disons-le donc, tout d'abord, M. Duchenne de Boulogne est du petit nombre de ces hommes qui se vouent corps et âme à une partie de la science, et qui, soit vocation ou volonté ferme, parviennent à force d'étude exclusive à constituer cette partie comme une science une et complète dont le nom se fond un jour avec celui de l'auteur dans une synonimie parfaite : aujourd'hui *Electrisation localisée* rappelle *Duchenne de Boulogne*, comme le nom de Duchenne de Boulogne implique l'idée d'électrisation localisée. L'ambition et la récompense du savant ne pouvaient pas aller au-delà. Notre auteur n'y a peut être pas pensé; mais le public y a pensé pour lui, et la justice pour n'être que satisfaite n'en dépasse pas moins les prétentions de M. Duchenne qui ne songe probablement pas avoir déjà si bien recueilli le fruit de son travail.

Ce que nous admirons dans l'œuvre de cet auteur, ce qu'y admireront ceux qui savent la tendance de l'esprit humain, c'est l'union indissoluble de la science et de la pratique, qui marchent de concert

à la conquête du fait scientifique. Jusqu'à M. Duchenne de Boulogne, tous ceux qui avaient voué leur intelligence à l'électricité avaient étudié celle-ci presqu'exclusivement pour elle-même ; l'électricité les avait absorbés : elle a tant d'attrait pour l'esprit, tant de moyens pour le captiver sans partage! En un mot, si vous l'avez remarqué, le médecin qui avait étudié l'électricité pour la médecine, avait sacrifié la médecine à l'électricité, et était arrivé, ce qui est infaillible alors, à une sorte de matérialisme électrique, où la vie, la maladie et les fonctions n'étaient autre chose que le résultat de ce fluide élevé à la puissance organique de l'animal. Électricité médicale impliquait médecine matérialiste, ne craignez pas de vous tromper en affirmant cette proposition. Mais arrêtez-vous à M. Duchenne de Boulogne, dont le bon sens pratique nous aura sauvés une fois pour toutes de cette cruelle nécessité : l'électricité localisée, en effet, témoignera désormais en faveur de la doctrine vitaliste qui préside aux institutions de la véritable médecine.

Et nous disons qu'il n'a fallu à M. Duchenne de Boulogne que le bon sens pour préserver son intelligence de l'asservissement qui a gagné celle de ses prédécesseurs dans la carrière qu'il vient de parcourir. Ce bon sens ne lui a jamais permis d'oublier qu'il était médecin d'abord et physicien ensuite, et que par conséquent la physique devait toujours servir la médecine et ne jamais lui commander.

Avec ce bon sens qui est si rare, à en juger par les faits, M. Duchenne pouvait se passer de toute autre méthode dans le développement de son étude spéciale. S'il applique, en effet, l'électricité à la physiologie, ne craignez pas qu'elle y vienne supplanter la Nature e la Vie ; s'il l'applique à la pathologie ou à la thérapeutique, soyez tranquilles, ce ne sera pas avec une dose artificielle de son fluide qu'elle viendra compenser l'excès ou le défaut dans lequel sont les organes à son égard. Dans la thérapeutique aussi bien que dans la pathologie, l'électricité ne vient que se mettre au service ou à la disposition des forces vitales et médicatrices qui tendent incessamment à ramener l'état normal. Voilà l'œuvre de M. Duchenne de Boulogne.

L'électrisation dont il s'agit ici n'est donc qu'une médication, l'électricité n'y est qu'un médicament, et à ce titre l'œuvre de M. Duchenne de Boulogne est une véritable révolution dans les hypothèses électriques, introduites dans la médecine par des médecins qui n'avaient pas eu assez de bon sens pour ne pas devenir physiciens.

On croit généralement que le vitalisme vrai en science est le fruit

de théories pures que l'on édifie en l'absence de faits, ou en dehors de la réalité ; M. Duchenne de Boulogne sera venu principalement pour réduire cette opinion ridicule à sa juste valeur. Nul n'a plus vu de faits, nul n'a plus étudié les choses, nul n'a plus consulté la réalité positive que lui. Ouvrez le livre vous qui ne voyez pas l'auteur assister à toutes les cliniques où son goût pratique l'attire pour un objet de son art spécial et de son étude favorite, et vous serez étonné, non pas tant du nombre immense de faits qu'il renferme que de la signification qu'il en tire pour faire sa théorie. Contrairement aux théories proprement dites, celle de M. Duchenne de Boulogne est toute *à posteriori* ou fondée sur les faits et la réalité physiologique, pathologique ou thérapeutique.

Mais, à notre avis, ce qui distingue notre auteur des praticiens du jour, c'est surtout cette franchise des esprits droits et bien faits de convenir, lorsqu'il y a lieu, que les faits d'observation ne sont pas tous expliqués ni explicables par les lois de l'organisme, et qu'il faut pour que l'entendement soit satisfait, reconnaître dans l'homme autre chose que des organes, quoiqu'on n'y voie que cela. M. Duchenne de Boulogne a conclu au vitalisme scientifique en médecine de l'impossibilité de tout expliquer par l'organicisme reçu dans son école à peu près comme d'autres concluent à la nécessité de croire par le désespoir de douter de tout. Ainsi le vitalisme lui-même de notre auteur est le produit logique d'un *à posteriori* purement expérimental. Mais cette logique est avant tout le produit du bon sens et de la franchise, qui sont selon nous les deux qualités par excellence de M. Duchenne de Boulogne.

Et n'allez pas vous imaginer, vous qui n'avez pas encore lu l'ouvrage dont nous disons ici nos impressions, que ce ne soit d'un bout à l'autre qu'une thèse explicite en faveur du vitalisme; le mot n'y est peut-être pas prononcé une fois, mais on sent qu'il y est sous-entendu à chaque instant. Tous les phénomènes de la myologie, de la sensibilité, de la contractilité organique ou volontaire, des fonctions hygides ou morbides mis au jour sous l'influence de l'électrisation localisée, et ils sont nombreux et variés dans le livre, resteraient sans fondement rationnel si le lecteur ne voyait à la prudence scientifique de l'auteur, ce qu'il lui a laissé à faire pour compléter l'explication intégrale du fait. On dirait que M. Duchenne de Boulogne enfin, est un vitaliste sans le savoir ; mais c'est là que serait le bon témoignage du vitalisme, si nous ne connaissions d'ailleurs les convictions de l'auteur touchant l'insuffisance des données organiciennes pour rendre

raison de tout ce que son livre vient révéler à notre science et à notre art.

Nous n'avons pu ici avoir la pensée de donner de l'ouvrage de M. Duchenne de Boulogne autre chose qu'une idée générale ; quant aux détails, tous plus intéressants les uns que les autres, rien ne peut dispenser de sa lecture. Nous avons cru devoir, à notre point de vue, signaler cette œuvre par ce qui la distingue de toutes celles qu'on pourrait lui comparer, afin que comparaison ne signifie pas confusion; car nous nous plaisons à le répéter, le travail de M. Duchenne de Boulogne est une révolution dans l'espèce sur laquelle il s'exerce.

D'autres journaux trouveront, selon leur manière de faire, le moyen de mettre en évidence tout ce que l'étude de l'électrisation localisée a découvert ou fait découvrir à son auteur en matière d'anatomie, de myologie pathologique et physiologique, en matière de thérapeutique, appliquée aux aberrations de la sensibilité et de la motilité, en matière même d'électricité médicale, dans laquelle M. Duchenne de Boulogne a produit des notions et laissé un appareil de son nom qui feront époque dans les annales du progrès des sciences positives. Chacun de ces journaux ne fera, selon nous, que montrer l'œuvre de M. Duchenne par un de ses coins rétrécis ; nous avons cru mieux faire en l'examinant de haut et en montrant l'esprit général qui l'anime, et nous restons persuadés que le lecteur nous saura plus de gré et tirera plus de profit, pour sa lecture ultérieure, de la notion sommaire que nous lui en avons donnée, que du fragment détaché sous lequel la lui auront recommandée les autres. Le véritable échantillon à donner d'un ouvrage, on a beau le nier pour en être dispensé, est celui dans lequel se reflète la pensée de l'auteur. C'est ce qui a fait dire il y a longtemps, qu'en fait de bibliographie dans les journaux il aura critique et critique; en effet ce mot qui signifie *jugement*, impose au juge la connaissance de l'esprit et de la méthode qui ont présidé à la composition du livre et à l'intention de l'écrivain.

L'étude partielle la plus intéressante qu'on pourrait faire et que nous ferons probablement un jour dans le champ des découvertes propres à M. Duchenne de Boulogne, serait celle du diagnostic différentiel qu'il a apporté dans la science, sur un grand nombre d'affections qu'aucun signe spécial n'avait encore tranchées d'une manière bien franche, et qui partant restaient dans une certaine confusion ; un bon nombre de ces diagnostics ont été trouvés à l'aide de l'électrisation localisée, selon les principes de l'auteur, d'autres sont le résultat direct de la sagacité de M. Duchenne de Boulogne. Nous n'en

voulons signaler aucun, n'ayant ici ni l'espace ni l'intention de les signaler tous ; ce sera pour la *Revue Médicale* une occasion de revenir sur des travaux aussi importants.

Quant au résumé et au plan adopté par M. Duchenne de Boulogne pour la composition de son volume, nous ne saurions mieux faire que de reproduire textuellement les passages de la *préface* qui lui sert d'introduction.

Après avoir dit la persévérance d'étude qu'il a fallu pour diriger, limiter et *localiser* sur l'organe une puissance aussi subtile de sa nature que l'électricité ; après avoir rapidement noté toutes les difficultés de l'art nouveau qu'il venait instituer dans la médecine, M. Duchenne de Boulogne, optant, entre les espèces diverses d'électricité, pour celle d'*induction*, que l'expérience lui indiquait comme la plus convenable et la mieux appropriée au but qu'il s'était proposé, à savoir la localisation sur un point déterminé, M. Duchenne de Boulogne nous trace ainsi les applications qu'il en a faites, et les services que la science médicale peut en espérer.

« A la faveur de l'électrisation localisée, dit-il, j'ai pu créer une sorte d'anatomie vivante. Portant mes investigations sur chaque partie du corps, j'ai déterminé d'une manière exacte l'action isolée de chaque muscle. Ceux des membres supérieurs, la plupart de ceux du tronc, ceux de la surface et le diaphragme, ont été notamment l'objet de recherches spéciales.

« Je dois ajouter, continue l'auteur, que la connaissance de l'action individuelle des muscles, due à l'expérimentation électro-physiologique, serait insuffisante pour l'étude de leurs fonctions ; car physiologiquement, l'action musculaire n'est jamais isolée.

Ayant démontré que dans la moindre contraction musculaire à l'état physiologique, il y a toujours synergie musculaire, et que l'action isolée indique toujours un état pathologique, ce que les auteurs avaient pressenti, mais ce que l'électrisation a prouvé, M. Duchenne de Boulogne continue en ces termes :

« Il ne m'appartient pas de juger du mérite de ces recherches, cependant je puis dire que si les faits qui en ressortent sont exacts, la physiologie musculaire aura changé de face sur un grand nombre de points. »

Tel est en effet le caractère des découvertes de notre auteur. Ses prédécesseurs en électricité médicale étant unanimement d'accord pour affirmer que l'électricité pouvait reproduire et même continuer

la fonction générale, et suppléer ainsi l'action de la vie; lui au contraire, vient nous apprendre que le fluide électrique ne peut tout au plus que mettre en jeu un muscle pour une contraction unique, comme peut le faire un spasme morbide. Il y a une assez grande différence sans doute, entre ces deux manières de voir pour permettre à notre auteur de dire qu'il a changé la face de la physiologie musculaire, et à nous, qu'il a produit une révolution dans la science électro-médicale. Il y a en effet toute la différence du matérialisme au vitalisme.

Un peu plus loin, l'auteur se mettant en opposition plus formelle avec ses devanciers dans l'espèce, écrit ces lignes : « Mes recherches m'ont fait découvrir que la contractilité électro-musculaire n'est pas nécessaire à l'exercice des mouvements volontaires. De ce fait scientifique tout à fait nouveau, découle la non-identité du fluide nerveux et de l'électricité. J'ai également été conduit à admettre que les mouvements volontaires ont lieu en vertu d'une propriété du muscle, inconnue jusqu'à ce jour, propriété que j'appelle *conscience musculaire*, et qui se perd dans certaines conditions pathologiques. »

De sorte qu'après avoir démontré que l'électricité ne supplée pas la vie dans le jeu de la fonction la plus simple, après avoir nié la prétendue identité parfaite du fluide nerveux et du fluide électrique, M. Duchenne de Boulogne, dans un excès de vitalisme, va jusqu'à reconnaître au muscle une *conscience*, quelque chose de semblable à ce qu'on n'avait acordée jusqu'ici qu'aux fonctions de l'entendement.

Ce mot de *conscience*, l'auteur ne se fait pas illusion, exigera un jour prochain une explication de la part de celui qui l'a prononcé à cette place. En attendant, demandez-vous comment on pourrait appeler la faculté de ce muscle qui ne saurait agir que tant que la volonté qui commande le mouvement dirige sur le membre à mouvoir le sens de la vue. Notre lecteur se rappelle en effet, le singulier phénomène offert à M. Duchenne de Boulogne par cette jeune fille hystérique qui ne pouvait mouvoir sa main, son bras, ses doigts, qu'à la condition qu'elle les regardât actuellement. Que dire de ces paralysies nocturnes qui se dissipent au lever du jour, parce que le sujet paralytique peut voir les membres qui exigent le regard pour entrer en mouvement. Voilà les découvertes de M. Duchenne de Boulogne. L'anatomisme aurait beau être un parti pris, un système, il faut qu'il cède en présence de pareilles observations ; toutefois, répétons-le, ce mot *conscience* appliqué à un muscle, dénote un spiri-

tualisme bien hardi, mais il n'est pas au-dessus des forces de l'auteur, de le justifier en l'expliquant.

Signalant ensuite ses recherches en pathologie, M. Duchenne de Boulogne nous dit qu'il leur doit entr'autres la découverte de la *paralysie et de la contracture du diaphragme*, de *l'atrophie musculaire graisseuse progressive*, le diagnostic différentiel des paralysies cérébrales spinales, hystériques, rhumatismales, saturnines, partielles et générales. Ces découvertes lui sont acquises sans conteste.

De la pathologie qu'il venait enrichir de notions inédites, l'esprit éminemment pratique de l'observateur, devait aboutir à la thérapeutique, c'est ce qui eut lieu, et l'auteur nous indique les affections dans lesquelles l'électrisation localisée peut avoir d'heureux effets. Des observations nombreuses viennent à l'appui de cette opinion.

Voici enfin en quelques lignes le résumé de cette préface, la division sommaire et le plan synoptique de l'ouvrage que nous venons recommander au savant et au praticien.

« Mon ouvrage, dit M. Duchenne de Boulogne, est divisé en quatre parties :

« Dans la première, j'expose l'art de localiser la puissance électrique dans les organes. »

« Dans la deuxième, je fais l'étude de la physiologie musculaire, éclairée par l'expérimentation électro-physiologique et pathologique. »

« Dans la troisième, je traite de l'explication thérapeutique de l'électrisation localisée. »

« Dans la quatrième enfin, je constate les résultats de mes études sur l'influence de l'électrisation localisée dans le traitement d'un grand nombre d'affections. »

Tel est l'ensemble des recherches qui m'ont coûté de longues années d'un travail continu. Je ne me dissimule pas que mon plan d'étude est très vaste ; mais, dit modestement l'auteur, s'il ne m'a pas été possible de le remplir, il suffit à mon ambition d'avoir ouvert une voie nouvelle à l'observation. Heureux si j'ai pu fournir aux hommes qui cultivent la science, le moyen de constater l'exactitude des faits que je porte à leur connaissance, et de compléter eux-mêmes la tâche que je me suis imposée. »

La modestie de M. Duchenne de Boulogne, achève notre jugement de l'œuvre et notre éloge de l'auteur. Dr SALES-GIRONS.

Pour les articles non signés, LE RÉDACTEUR-GÉRANT SALES-GIRONS.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(28 Février 1855.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

LETTRE

DE M. LE DOCTEUR SALES-GIRONS,

Rédacteur en chef de la REVUE MEDICALE,

à M. M*, membre de l'Académie de médecine,**

Qui lui avait fait l'honneur, à l'occasion du dernier manifeste présenté en faveur de *la Localisation* par M. PIORRY, de l'engager à reprendre dans la REVUE MÉDICALE la position qui appartient à ce journal sur le parti de *la Généralisation* en pathologie et en thérapeutique.

MONSIEUR,

Je n'ai pas oublié vos honorables conseils et vos excellentes raisons pour m'engager à saisir cette occasion de renouveler à la mémoire du public médical eu égard à la doctrine pratique professée dans la *Revue médicale*, la méthode qui doit présider à la conduite du médecin, dans l'observation de la maladie aussi bien que dans la formule de son traitement.

Je suis heureux de me trouver jugeant la conjoncture qui passe du même point de vue que vous. La médecine fait un effort quasi- obstétrique pour sortir de l'impasse où l'ont acculée les derniers systèmes et les dernières vanités de nos systématiques modernes : la réaction, dis-je, s'empare de l'esprit général; il faut donc s'attendre, selon le témoignage de l'histoire, à voir des esprits isolés, des hommes, en un mot, s'opposer à tout prix, mais surtout au prix de l'exagération des principes subversifs, au courant de retour qui emporte le monde. C'est un dernier moyen de briller que d'être seul à faire tête au torrent.

Hélas ! nous avons vu, dans la dernière discussion académique sur le cancer, comment M. Bouillaud a brillé ; il ne faut pas craindre dans la discussion académique, sur la variole, que M. Piorry, son promoteur, brille d'un éclat différent. Le mouvement est le même, les résultats de l'opposition seront identiques, et ce que nous avons pu relever dans les contradictions et les paradoxes du premier, nous pourrions le relever d'avance dans les paradoxes et les contradictions du second. Les professeurs organopathiques se suivent et se ressemblent, vous en êtes persuadé.

Dans l'intention toute de bienveillant intérêt, Monsieur, qui a dicté vos bons conseils et fondé vos raisons, je crois distinguer deux de ces sentiments qui inspirent la reconnaissance, mais auxquels je dois deux lignes de réponse. Pour ne pas abuser d'un temps précieux pour vous et pour nos lecteurs, qui n'en ont jamais à perdre, je vais faire en sorte que cette réponse remplisse le double objet que je me propose, à savoir, répondre à votre sollicitude, et prendre le parti de la généralisation en médecine ; c'est ce qu'on appelle faire d'une pierre deux coups.

En m'engageant à faire aujourd'hui acte de présence dans la *Revue médicale* contre les excès de la localisation, qu'on voudrait maintenir en honneur, je crois comprendre que vous me rappellez les droits de premier occupant qui reviennent à notre journal parmi tous les autres en fait de généralisation, et vous craignez qu'on ne la supplante. Sur ce point, que la justice soit devenue une obligation ou une servitude, il n'y a plus à craindre d'expropriation, ni d'usurpation ; chacun reconnaît les titres antérieurs de la *Revue médicale*, en matière de doctrine, et lui faire opposition sur un point quelconque, c'est déjà s'inscrire pour cette médecine facile, qui fragmente la pathologie à l'infini et nie la maladie générale pour n'avoir que des organes lésés à traiter localement.

Je suis donc très heureux, Monsieur, de pouvoir vous tranquilliser à ce sujet : la *Revue* ne peut avoir que des imitateurs,

puissent-ils être nombreux ! C'est le vœu qu'elle forme pour elle, pour la science et pour eux.

La critique banale de nos ennemis, toute injuste qu'elle soit à mon avis, a fini par me rendre défiant des éloges de nos amis les plus franchement dévoués ; aussi, me semble-t-il voir percer au milieu de votre conseil, une pointe de reproche, insinuant que la *Revue médicale* doit sacrifier un peu de son habitude théorique, à la circonstance actuelle, qui exige qu'on soit spécialement pratique, ne fût-ce que pour employer des armes égales avec des adversaires qui ne jurent que par la pratique.

J'avoue, Monsieur, que les articles les plus chers à la *Revue médicale* sont ceux qu'elle publie de temps en temps sur la philosophie de notre art. Et où en serait la médecine sans ces articles qui viennent par intervalle lui rappeler qu'elle est une science, et non pas un *métier*, comme on lui écrit de Montpellier. Que serait devenue la médecine, à travers ce demi siècle funeste aux traditions philosophiques, si la *Revue médicale* n'avait pris pour mission expresse de répéter à longs termes, que ces belles traditions n'étaient pas mortes, mais bien qu'elles refleuriraient sur les ruines du système qui les avait dédaignées. Croyez-moi, monsieur, la critique facile accuse la *Revue médicale* de *théorie*, comme Broussais accusait d'*ontologie* quiconque s'opposait à ses envahissements. Il est des mots qui défrayent toute la critique d'une époque, sans qu'on songe à savoir si l'idée qu'ils impliquent est juste ou injuste. La *Revue* a beau prouver tous les jours et par les faits qu'elle n'est pas moins pratique que tant d'autres journaux, la critique n'en répète pas moins son mot qui produit son effet et la dispense d'en chercher un autre.

Veut-on dire que la *Revue médicale* a l'habitude de considérer la pratique comme une conséquence de la théorie, et l'accuse-t-on de traiter ces deux choses selon les honneurs dus à leur rang logique ? On a raison en ce sens ; mais si c'est là une critique, elle ne peut que flatter le journal et le journaliste. Qu'on me dise ce qu'un homme pense et je dirai ce qu'il fait ;

la manière de voir précède la manière de faire. On a beau vouloir, sous prétexte d'utilité, commencer la science par la fin, on n'y parvient pas. Et vous le voyez bien, monsieur, de la part de tous ces grands professeurs de pratique, c'est toujours de leurs principes théoriques que découle leur façon d'interpréter la maladie et d'y appliquer le remède.

Puis, la franchise nous fait un devoir d'en convenir, le mot *pratique* a pris un empire si despotique sur l'esprit du médecin moderne, que nous sommes parfois impatientés de l'ignorance à laquelle la vanité le fait servir d'étiquette et de recommandation. Tout est pratique en médecine ; mais quand nos enfants verront ce que nous appelons pratique, quel respect leur restera-t-il pour le savoir de leurs pères? De là, Monsieur, ces petits traits d'humeur que nous lançons parfois à la pratique et à ceux qui s'en font un piédestal ou une réclame à tout propos et hors de propos.

Enfin, outre qu'il est logique ou naturel à l'esprit humain de commencer par la théorie et de finir par la pratique, il nous semble qu'il est expédient de parler des principes de la science aux hommes intelligents. Or, le grand principe de la médecine c'est la Vie ; et de la manière de concevoir théoriquement la vie découle la manière d'exercer pratiquement la médecine. Que les détracteurs de la théorie se défendent tant qu'ils voudront de cette méthode, cette méthode les nargue et les soumet eux-mêmes à son absolutisme ; il faut en passer par là malgré bon gré, car c'est la loi de l'intelligence humaine, et cette loi est telle, que pour la nier il faut la reconnaître.

Des deux théories principales de la vie résultent donc, comme conséquence, les deux sortes de pratiques qui se partagent malheureusement la médecine et les médecins ; c'est ce que nous allons démontrer.

Quelle idée théorique de la vie se fait tel professeur de l'école de Paris, par exemple? La vie est-elle pour lui une propriété de l'organe, comme pour Bichat, le Dieu de M. Bouillaud? Il n'en faut pas davantage ; une série de déductions que j'abrégerai,

va nous conduire à sa pratique en matière de pathologie et de thérapeutique.

L'organe, en effet, vivant par une vie qui lui est propre et particulière, pourra être malade sans que l'organe voisin et à plus forte raison sans que l'organisme total soit malade. Vous prévoyez déjà l'espèce de la thérapeutique qui peut sortir d'une pareille pathologie : que l'organe lésé soit pansé ou traité localement, cela suffit. La *localisation* médicale est donc le caractère pratique résultant de cette théorie de la vie.

Heureusement pour la médecine qu'il est une autre théorie de la vie que celle-là ; c'est la nôtre, c'est celle de la *Revue Médicale* et de la tradition. Selon cette théorie, la vie est *une* pour tout l'organisme qu'elle anime et qu'elle domine ; chaque organe y participe pour la fonction spéciale qu'il remplit dans l'état hygide aussi bien que dans l'état morbide.

Cela posé comme théorie, vous voyez déjà la pathologie pratique qui en découle : l'organe et l'organisme ne sont jamais malades par eux ni pour eux seuls; ils le sont par leur dépendance de la vie générale. D'où toute maladie locale est toujours générale ; et même il n'y a maladie proprement dite, que lorsqu'il y a affection propre ou réaction de la vie contre l'élément qui vient troubler l'exercice normal de l'organe ou de la fonction organique.

Or, toute maladie, selon cette pathologie, étant générale avant d'être locale, la généralisation sera le caractère pratique de la thérapeutique qui en découle.

Tout commence donc par la théorie et finit par la pratique ; et en conséquence de cette génération logique de la pensée à l'œuvre, on peut dire chez nous : telle théorie de la vie, telle pratique de la médecine : vie localisée, maladie locale, traitement local, en un mot, *localisation* pratique ; tout cela se tient. Par contre, vie généralisée, maladie générale, traitement général ; en un mot encore, *généralisation* pratique.

D'où, Monsieur, la localisation et la généralisation thérapeutiques, sont les filles pratiques de la théorie; les praticiens n'ont

donc pas tant à médire de celle-ci, pour peu qu'ils soient conséquents avec eux-mêmes.

Croyez-vous, me dira-t-on, que tout praticien soit passé par la théorie ? Non certes, je le sais, la logique n'est pas le fort du médecin ; mais je parle de ceux qui procèdent assez en règle pour avoir une raison d'action qui les dirige à l'œuvre. Non seulement il y a des localisateurs sans théorie, il y en a encore qui le sont contre leur propre théorie. Ainsi M. Piorry, qui ne reconnaît qu'un principe de vie pour animer tout l'organisme, ce principe de vie, étant l'âme intellectuelle elle-même, n'en professe pas moins la localisation organique avec une assurance magistrale, digne à la vérité d'un meilleur sort. Que dire de pareilles anomalies ? Rien; on souhaite la remise en vigueur du premier article des statuts de l'antique école de Salerne, et on passe outre en attendant.

J'éprouve toujours comme un malin plaisir à citer cet article admirable à nos modernes :

« Quia numquam sciri potest scientia medicinæ nisi de logica pre-
« scribatur, statuimus quod nullus studeat in medicinali scientia nisi
« prius studeat triennio in scientia logicali. »

Il fallait donc trois années de logique pour devenir étudiant en médecine ; et voici le second article de ces statuts pour devenir docteur ou licencié :

« Leget cursorie candidatus ad licentiam medicinæ duos libros,
« unum de theoria, alium de practica. »

Il fallait donc savoir lire couramment dans la théorie avant de faire de la pratique.

La faiblesse des études classiques et littéraires du jeune homme qui se destine à la médecine, explique seule cette dépréciation injuste de la théorie. Tandis qu'en réalité elle est la mère de la pratique, on lui a enseigné *ex cathedra* qu'elle est synonime de fantaisie et de divagation, que dis-je, on lui a enseigné qu'elle est le contraire de pratique. Ce sera la honte des temps modernes !

La Vie a participé de ce dédain absurde pour la théorie ; vous savez ce qu'en ont fait dans leurs leçons nos maîtres du

jour : la Vie n'est qu'un mot en l'air, une rêverie métaphysique, une distraction fâcheuse de la médecine, encore une fois les antipodes de la pratique.

Mais la vie et la théorie de la vie restent et resteront, ne fût-ce que pour témoigner au moins de la contradiction de ces professeurs qui, comme M. Jourdain, en ont fait sans le savoir.

La théorie de la vie en médecine, Monsieur, c'est le *principium et fons*, la source et le principe de la pratique. Faire de celle-là c'est préparer celle-ci, c'est se mettre en règle pour y procéder ; la logique dit en général que la pratique suppose la théorie, en particulier elle dit qu'une bonne théorie répond d'une bonne pratique. Les deux se tiennent comme la pensée et l'action, à moins qu'il ne soit possible à quelques-uns d'agir sans avoir pensé ou contrairement à ce qu'ils ont pensé.

Qu'aurai-je prouvé jusqu'ici, Monsieur, si vous avez daigné me suivre ? Une seule chose, mais elle suffit à mon objet, c'est que la généralisation qui glorifie la médecine, aussi bien que la localisation qui la déshonore par ses excès, sont l'une aussi bien que l'autre le produit immédiat de la manière théorique dont on envisage la vie en physiologie médicale. En d'autres termes, c'est que de la théorie qui fait la vie une et supérieure à l'organisme sort la généralisation pratique, comme de la théorie qui fait la vie multiple et dépendante des organes, sort cette localisation pratique, avec laquelle on fait tout à l'école de Paris.

Je sais, Monsieur, qu'il est une autre manière de s'inscrire pour la généralisation, et d'en faire voir les avantages et la moralité : ce serait de procéder par la critique joviale de cette localisation extravagante, et pour cela d'en citer quelques exemples de l'espèce de celui que vous me rappeliez vous-même pour appuyer vos conseils. Après quoi on donnerait à choisir, à coup sûr, entre la généralisation et la localisation. Je n'ai pas, en cette place du journal, l'habitude d'argumenter par le ridicule ; je citerai donc sérieusement le fait suivant :

Un M. B. de St-D., tourmenté depuis longtemps d'une affection nerveuse tirant sur l'hypocondrie et même la mélan-

colie, comme les suites ne le prouvèrent que trop, avait déjà mis en œuvre les prescriptions variées des plus grands médecins de Paris, lorsqu'à bout de peine sans aucun succès, on lui rappela qu'il n'avait négligé de consulter que le plus célèbre.

Le malade se rend donc un jour qu'il souffrait davantage chez M. le professeur X. (J'ignore si l'observation a été publiée dans ses œuvres). Après avoir répondu à quelques questions d'usage, il fallut se déshabiller complètement pour une exploration nécessaire de toutes les parties. Ce fut une séance de plessimétrie à laquelle rien ne manqua. Les organes internes furent déterminés et délimités dans leur état actuel avec une précision telle que le crayon en calquait la silhouette et les accidents parenchimateux à la surface.

Ainsi tracée au dehors, la lésion organique en question n'avait plus besoin que de recevoir un nom ; ce fut l'acte suprême du diagnostic. Le professeur parla et dit : *distension de l'estomac par accumulation des gaz !*

Après la pathologie, vint la thérapeutique.

— Vous irez chez Charrière, dit le professeur au malade, vous lui demanderez une sonde œsophagienne qui plonge jusqu'à l'estomac ; avec cet instrument nous le viderons, comme avec un siphon, des gaz qui le distendent. La cure est là. Habillez-vous.

Le malade qui était un médecin, j'ai oublié de vous le dire, après cette consultation solennelle, fut pris d'un spasme tel qu'il ne pouvait plus trouver le premier de ses vêtements, et que se voyant tout tatoué de dessins plessimétriques dans toutes les glaces, il faillit devenir fou tout à fait.

Inutile de dire que, revenu à lui, M. B. ne se mit nullement en peine de se procurer une sonde gastrique.

Le lecteur rira peut être au récit d'un pareil fait ; mais il n'y a pas de quoi rire quand on prend la science au sérieux comme elle doit être prise ; c'est purement un fait de localisation pratique, comme en voit d'analogues tous les jours la médecine et surtout la chirurgie. Qu'importe l'état général de l'organisation ? Qu'importe la cause morbide ? Qu'importe ici la

source des vapeurs en question? Le localisateur trouve une distension gazeuse, il soutire le gaz, et la thérapeutique doit être satisfaite.

Il n'y a pas longtemps que les journaux signalaient à l'attention de leurs abonnés (pauvres abonnés!) l'idée aussi ingénieuse que hardie du même localisateur, qui avait imaginé de tamponner hermétiquement l'ouverture anale pour venir à bout du dévoiment séreux des cholériques, dans je ne sais quel hôpital. C'est un trait du même carquois : il s'agit de conjurer la diarrhée cholérique, d'arrêter le dévoiment, bouchez les issues, répond la localisation, le moyen est aussi héroïque que logique.

Je comprends, Monsieur, que présenter la localisation et les localisateurs sous de pareils échantillons c'est gagner la cause de la généralisation médicale à laquelle vous vous intéressez. En attendant, admirons le fonds de raison inépuisable qui doit distinguer le médecin français pour qu'il n'ait pas totalement perdu le sens commun au milieu de tant d'absurdités! Bordeu avait bien raison quand il demandait qu'un professeur fût capable avant tout de faire une leçon de bon sens.

Mais ce n'est pas le lecteur habituel de la *Revue médicale* qui a besoin d'être prémuni ou ramené à cet égard; nous prêcherions, non seulement des convertis, mais des fidèles; c'est aux lecteurs des autres journaux qu'il faudrait faire connaître ces exemples de la localisation, et cent autres qui, pour n'être pas aussi grossiers ni aussi conséquents à la théorie d'où ils procèdent, n'en sont pas moins des insultes pour cette médecine traditionnelle et vitaliste qui vient de si haut et qu'on a traînée si bas.

Vous demandez à un localisateur ce que c'est que la phthisie? Il vous répond bravement, c'est le tubercule. Dès-lors le traitement de la phthisie se réduit au traitement du tubercule. Si on pouvait l'atteindre chirurgicalement et l'emporter au bout d'un bistouri, ce se serait le beau idéal. En tout cas, la formule pratique reste : ôtez le tubercule. Mais, localisateurs

quand même, si l'organisme tout entier en est une fabrique. On n'avait point songé à cela ; et il ne reste pour vaincre la difficulté que la trop ingénieuse conception de M. Hervez de Chégoin, relative à l'opération du cancer, conception, du reste, qui mérite qu'on l'étudie attentivement.

A propos de cancer, demandons-en la définition au localisateur : le cancer c'est la glande cancéreuse. Mais si on lui objecte que c'est le sang ou que ce sont les nerfs qui altèrent la glande et lui impriment l'infection cancéreuse, que répond-il ? Rien ; j'entends rien qui vaille, car on répond toujours.

Je me fais fort de démontrer que pour M. Lebert, le cancer sur le vivant n'est pas autre chose que le cancer sur le cadavre. On voulait savoir pourquoi, renchérissant sur le nom d'*Anatomisme* dont la *Revue médicale* a baptisé si heureusement le système de Paris, je l'avais appelé *Cadavérisme* ; en voilà la raison. La localisation logiquement menée aboutit à cet extrême.

Il me resterait, Monsieur, si je n'avais déjà outre-passé de beaucoup les limites d'une lettre, à jeter un coup d'œil de la même critique sur la dernière manifestation de M. Piorry à l'académie de médecine. Je n'ai d'ailleurs ici que l'espace de quelques lignes ; mais y a-t-il une maladie plus une, plus générale, plus toute d'une pièce, comme vous dites, que la variole ? Quelles divisions possibles le praticien sensé trouvera-t-il dans ses phénomènes pour la fragmenter en autant de maladies qu'il y a d'organes atteints ? Cependant, M. Piorry se l'est permis devant la compagnie savante, la plus grave de l'univers. Or, quand la pathologie fragmente, la thérapeutique localise. Aussi, que voulez-vous que l'on traite et que l'on guérisse de la variole ? M. Piorry est à vos ordres : voulez-vous que ce soit le larynx, les muqueuses des sens l'une après l'autre ? Voulez-vous que ce soit telle portion de la surface cutanée, le visage, les pieds ou les mains ? Rien de plus facile ; des applications locales, des emplâtres, la cautérisation et la trachéotomie vont remplir l'objet.

Quant aux conséquences générales de ces répercussions lo-

cales, si vous les craignez, dit M. Piorry, c'est que vous êtes un généralisateur ; la doctrine organo-pathique, essentiellement localisatrice, vous relèvera de ces craintes puériles.

Tel est le fonds de la thèse renouvellée pour la millième fois par M. Piorry dans le monde médical. Je conviens, Monsieur, qu'il suffirait d'en dire la moitié pour révolter la conscience médicale la plus indifférente. Les Spartiates inspiraient la tempérance par la vue de l'ivresse ; un jour l'histoire montrera à l'œuvre le disciple de ce professeur pour inspirer aux générations futures le goût des traditions abandonnées, mais conservées heureusement dans la *Revue médicale*.

Je reviens, Monsieur, pour vous remercier sincèrement de votre intérêt, à l'idée première de cette lettre ; vous avez désiré que la *Revue médicale* renouvellât son droit de possession sur la méthode pratique de la généralisation, qui seule peut rétablir la médecine sur sa base véritable ; je l'ai fait comme je l'ai compris, c'est-à-dire en prouvant :

1° Que la conception théorique de la vie est le principe de la pratique médicale.

2° Que selon que cette théorie fait la vie générale ou particulière, la pratique qui en provient est généralisatrice ou localisatrice.

3° Enfin, que la théorie qui fait de la vie une propriété organique et la particularise comme les organes, aboutit à la pratique de la localisation.

Il aurait encore fallu prouver que la *Revue* professe la théorie de la vie générale pour établir sans lacune son droit positif sur la généralisation pratique ; mais je n'ai pas cru devoir supposer que le Journal dont le nom seul est la renommée du vitalisme le plus pur, fut mis en demeure d'exhiber un titre qui s'est fondu dans son nom.

Puissé-je, Monsieur, après avoir si gratuitement mérité vos conseils, obtenir votre approbation bienveillante pour ce que j'ai tenté en vue de les remplir.

Daignez agréer, etc.

OBSERVATION RARE

DE FRACTURE DU COL DE FÉMUR,

guérie sans le secours d'aucun appareil.

Par M. le docteur RIBES.

La dame Desjardins, âgée de soixante-trois ans, rue d'Austerlitz-Saint-Marcel, n° 2, fit une chute sur la hanche gauche, dans le courant de février 1853. Cette femme ne put se relever, et on fut obligé de la porter chez elle. Elle souffrait tellement de la hanche, qu'elle ne s'aperçut pas qu'elle avait reçu au bras gauche une forte contusion; elle fut placée à grand peine sur son lit et à chaque mouvement qu'on lui faisait faire, elle éprouvait une vive douleur dans l'articulation coxo-fémorale gauche et un craquement dans l'intérieur de cette articulation. La douleur se prolongeait jusqu'aux genoux. Le jour même, elle fut placée sur un brancard et conduite à l'hôpital de la Charité. A cette époque, la fièvre typhoïde régnait dans toute sa force, et les hôpitaux étaient encombrés de malades. Aussi, le lendemain, fut-elle renvoyée chez elle faute de place.

Elle resta couchée dans son lit près de deux mois, sans voir aucun médecin. Un jour que j'allais rendre visite au propriétaire de la maison, il me pria d'examiner la dame Desjardins. Elle était alors debout, s'appuyant contre son lit, parce qu'elle ne pouvait s'asseoir sur une chaise, dans l'impossibilité où elle était de fléchir la cuisse gauche. Elle ne marchait qu'avec une grande difficulté et en tenant à chaque main une canne pour se soutenir. J'examinai la région fémorale et je trouvai un empâtement considérable autour de l'articulation. La pointe du pied était fortement tournée en dehors, et il y avait un raccourcissement de quelques lignes. Je fis ensuite coucher la malade. J'essayai de faire exécuter aux membres quelques mouvements circulaires. Ces mouvements se faisaient avec gêne et avec un peu de douleur, et en voulant, sans effort, ramener

la pointe du pied en dedans, la douleur fut plus vive. Je me bornai à cet examen, bien convaincu que j'avais affaire à une fracture du col du fémur, intra-capsulaire, en voie de guérison, et que si je prolongeais davantage mes recherches, je pouvais détruire un travail de consolidation si bien commencé. La personne présente à mon examen, était étonnée que cette femme ayant eu une fracture pût guérir ainsi. Je lui dis que cette consolidation pouvait se faire sans appareil, quand la fracture du col est entre le grand trochanter et la tête du fémur. A l'appui de cette explication, je lui citai plusieurs faits de ce genre que j'avais observés à l'hôtel des Invalides.

J'engageai la malade à moins marcher et à se placer sur son lit toutes les fois qu'elle aurait besoin de se reposer ; je lui recommandai en outre de mettre sous les jarrets un gros traversin en paille pour tenir la jambe à demi fléchie sur la cuisse, et, quand elle voudrait marcher, de se servir de deux longues béquilles, pour que le poids du corps ne portât que sur le membre sain et sur les béquilles, et qu'en même temps le membre malade ne touchât pas le sol. Cette malade s'est conformée à toutes mes prescriptions, et aujourd'hui elle marche plus librement et en ne s'aidant que d'une canne.

L'appareil dont je me serais servi dès le début de la maladie n'aurait été que le simple traversin mis en usage deux mois après l'accident.

Depuis 1820, date de mon admission comme surnuméraire aux Invalides, jusqu'en 1832, je n'avais jamais vu employer d'autre appareil à l'infirmerie de l'Hôtel.

M. le baron Larrey préférant le bandage inamovible, on ne se servit plus du traversin, tout le temps qu'il fut à la tête du service, c'est-à-dire depuis 1832 jusqu'en 1836. Mais quand M. Pasquier fils fut nommé chirurgien en chef de cet établissement, il le remit en usage ; de plus il fixait la jambe du malade, comme le faisait Dupuytren. Il passait sur la face antérieure de ce membre un drap plié en cravate et dont les extrémités étaient attachées aux barres du lit.

C'est Sabatier qui se servit le premier de cet appareil, et voici

comment : le docteur Ribes, dans son mémoire (1) sur les fractures du col du fémur, fait connaître les causes qui ont engagé cet illustre chirurgien à renoncer aux anciens appareils (2).

« Sabatier, dit le docteur Ribes, avait adopté une manière « particulière de traitement pour cette fracture, tellement éloi- « gnée de la pratique de Desault, qu'elle faisait un contraste « qui ne paraissait pas en faveur de Sabatier. J'avais trop de « vénération pour lui et j'étais trop reconnaissant des marques « de bienveillance qu'il ne cessait de me donner, pour ne pas « lui faire part de l'impression fâcheuse que produisait parmi « les élèves ce qu'on appelait son obstination à n'employer « pour cette fracture l'application d'aucun bandage. Il fut très « sensible à ce que je lui dis dans cette occasion, et voici la « réponse qu'il me fit : Vous connaissez les observations que « j'ai insérées dans le IV^e^ volume des *Mémoires de l'Académie « royale de chirurgie*. Vous avez vu que j'ai tâché d'apprécier « à leur juste valeur, tous les bandages qui ont été inventés « pour la cure de cette fracture. Je les ai tous mis en usage « avec tout le soin dont j'étais capable, et presque toujours « sans succès, heureux même lorsqu'ils n'étaient pas suivis « d'accidents : c'est ce qui me détermine à abandonner ces « fractures à peu près aux soins de la nature ; ainsi, ajouta-t-il, « je fais coucher le malade horizontalement sur son lit ; je place « les cuisses l'une contre l'autre ; je fais mettre sous les jarrets « un drap roulé, afin de remplir le vide qu'ils laisseraient au- « dessous, et afin de les soutenir, et de diminuer la fatigue « qu'ils éprouveraient sans cette précaution. Dans le premier « temps, le membre est plus ou moins raccourci, mais lorsque « l'irritation et la douleur sont diminuées, j'allonge un peu le « membre et il reste à peu près dans l'état dans lequel je l'ai « mis ; s'il se dérange, je recommence la même manœuvre le

(1) T. II, p. 81 (*Mémoires d'anatomie et de chirurgie*).

(2) Sabatier ne parle pas de cet appareil dans son *Mémoire de l'Académie de chirurgie*.

« lendemain. Depuis que j'ai adopté ce mode de traitement, « les malades guérissent constamment, non seulement sans « accidents, mais même sans avoir éprouvé de douleur. Il est « vrai qu'ils guérissent avec de la difformité ; mais les frac- « tures traitées avec des bandages, même avec celui de De- « sault, font horriblement souffrir les malades, et les divers « appareils qu'on emploie n'empêchent pas la difformité ; « heureux quand ils ne produisent pas eux-mêmes de graves « accidents. »

Mursinna, chirurgien en chef de l'hôpital de Berlin, et Meckel chirurgien en chef, adjoint du même hôpital, se servaient pour ces fractures, d'un appareil aussi simple que celui de Sabatier.

M. Canin, ancien chirurgien principal d'armée, décrit cet appareil dans le journal de M. Roux (1). « Il faut, dit-il, faire « la réduction de la fracture. Lorsqu'on y est parvenu, on « rapproche le membre sain du membre malade ; on place en- « tre les deux extrémités depuis les pieds jusqu'au tiers supé- « rieur des cuisses, une garniture de linge demi-usé, pour « s'opposer au contact immédiat des membres ; ensuite à l'aide « d'une très-longue bande, dont on applique le chef sur le dos « de l'un et de l'autre pied, on les fixe, puis continuant par « doloires, on fixe les jambes. Lorsqu'on est arrivé près des « genoux, on passe sous les jarrets un coussin solide pour « faire fléchir les jambes sur les cuisses et les cuisses sur le « bassin. On continue l'application de la bande en passant au « dessous des genoux jusqu'au tiers supérieur des cuisses. « Cette application terminée, on place près des pieds du mala- « de, un coussin fermement maintenu, pour que la flexion soit « continuellement exercée ; la tête et le tronc doivent aussi « être tenus élevés pour que le bassin soit fléchi sur les cuisses. « Le lit doit-être fait de matelas qui offrent une certaine résis- « tance. Par cette disposition demi-fléchie, les muscles de la « cuisse sont dans un parfait relâchement, de sorte que le

(1) Journal de Roux, t. 39, p. 60.

« fragment inférieur ne peut être entraîné en haut, ni le supé-
« rieur en avant. De cette disposition, il doit résulter un con-
« tact plus exact des deux fragments, et le raccourcissement du
« membre doit être moindre. »

Comme je l'ai dit plus haut, Sabatier plaçait sous les jarrets un simple drap roulé. Plus tard, sur la proposition de mon père, après la mort de Sabatier, lorsque le baron Yvan était chef de service, on se servit à l'infirmerie des Invalides de trois traversins. Voici comment s'organise cet appareil : on met deux coussins l'un contre l'autre, et un troisième sur les deux premiers. On les enveloppe dans un drap, de manière à former un gros rouleau que l'on place sous les jarrets. Le malade n'est pas plutôt sur cette espèce de coussin qu'il se trouve soulagé, et supporte sans fatigue ni douleur cette position, jusqu'à la guérison complète. On a traité un grand nombre d'invalides par ce procédé, toujours sans souffrance pour le malade, et sans qu'il y ait plus de raccourcissement que par toute autre méthode. Quant au bandage roulé, avec lequel Mursinna enveloppe les pieds et les deux jambes, on l'a rejeté, non seulement comme inutile, mais encore comme étant plus propre à torturer le malade qu'à le soulager.

Samuel Cooper, dans son dictionnaire de chirurgie, dit que A. Cooper plaçait seulement un oreiller sous le membre malade, et un autre en travers sous le genou, de manière à tenir ce membre dans un degré de flexion commode. Quinze à vingt jours après, il permettait au malade de s'asseoir sur une chaise élevée, et ensuite de prendre de l'exercice en s'appuyant sur des béquilles. Après un certain temps, il faisait substituer une canne aux béquilles, et au bout de quelques mois, l'usage de la canne était abandonné.

Suivant Dupuytren, Pott serait le premier qui aurait employé la flexion du membre malade pour vaincre l'action musculaire dans les fractures; mais lui, se considérait comme étant le premier qui aurait mis le membre dans la demi-flexion pour les fractures du col du fémur. Sans aucun doute, il ne connaissait alors ni le procédé de Sabatier, modifié par mon

père, ni celui de Mursinna, ni celui de Charles Bell, modifié par Carle.

Voici l'appareil de Dupuytren : « Dans les cas ordinaires de « fracture, dit-il, on prévient le déplacement consécutif par « des appareils composés de bandages et d'attelles. Les ban- « dages peuvent-ils agir sur la fracture du col du fémur ? « Non, car il suffit d'examiner la disposition des fragments. « Le col du fémur placé au centre de parties molles très épais- « ses, échappe à l'action de tout appareil. L'indication géné- « rale est de réduire les fragments et de les maintenir en « contact. Pour cette dernière circonstance, il suffit d'employer « le double plan incliné, la cuisse est fléchie sur le bassin et « la jambe sur la cuisse. Cette position est celle dans laquelle « les muscles sont le plus relâchés, et aussitôt qu'elle est prise « la déviation en dehors cesse. Pour maintenir le membre « dans cette situation, il faut se servir de trois oreillers roulés « chacun sur eux-mêmes, arrondis comme un traversin et « assujettis dans cette forme par des rubans de fil. De ces « trois oreillers, deux sont placés l'un à côté de l'autre, et le « troisième sur les deux autres. Ils forment ainsi deux plans « inclinés. L'un de ces plans obliques s'étend du jarret vers la « tubérosité de l'ischion, l'autre du jarret vers le talon ; le « sommet répond au jarret du malade. On fixe la jambe en « faisant passer sur la face antérieure un drap plié en cravate « et dont les extrémités sont attachées aux barres du lit. »

Sur le traitement de ces fractures, M. Robert dans son mémoire lu à l'Académie de médecine, s'exprime ainsi : « Il est « peu de questions en chirurgie qui aient été autant étudiées « que le traitement des fractures du col du fémur. Les appa- « reils extensifs ont été variés de mille manières, et cependant « le problème de la guérison, loin d'avoir été résolu, a semblé « fuir à mesure qu'on le poursuivait, à tel point que plusieurs « esprits sages semblent aujourd'hui révoquer en doute l'utilité « même de l'intervention de l'art.

« L'expérience a démontré l'inutilité de la plupart des ap- « pareils proposés jusqu'à ce jour. Aucun d'eux, en effet, ne

« forme un tout immobile de la cuisse malade et du bassin. Je « pense donc qu'il suffit de laisser le malade couché sur le dos, « un petit coussin placé sous le jarret, afin que si on soulève « le tronc, le membre ne pèse pas tout entier sur son extré- « mité supérieure. Il convient aussi d'entourer les hanches « avec un bandage de corps bien serré et maintenu par des « sous-cuisses. En un mot, je pense que l'art doit seulement « éloigner ce qui pourrait entraver la marche de la consoli- « dation, et qu'il doit surtout s'attacher à ne rien tenter qui « puisse être nuisible (1).

L'appareil de Charles Bell, modifié par Carle, est encore un double plan incliné.

M. Bérard, dans son article des fractures du col du fémur (2me édit. Dict. m.) dit que M. Velpeau s'est bien trouvé de n'avoir appliqué aucun appareil à deux de ses malades, et que lui-même, M. Bérard à conduit a bien, sans user d'aucun bandage un vieillard reçu dans son service à l'hôpital Saint-Antoine.

Cependant, il est certain que des individus traités avec les appareils à extension, ou avec les appareils inamovibles (méthode du baron Larrey), ont guéri presque sans difformité. Étant aux Invalides, sous les ordres de ce chirurgien célèbre, j'ai vu trois cas de fracture du col du fémur, consolidés presque sans un raccourcissement. Mais on peut présenter des malades qui ont eu à peine de la claudication, quoiqu'on n'ait employé qu'un simple traversin.

Voici comment le docteur Ribes explique ce phénomène. Il pense que « cela tient moins au procédé employé pour la cure « de cette maladie, qu'au point où la fracture est arrivée. Si « elle a lieu réellement au col et surtout près de la tête de l'os, « dans l'intérieur de la capsule, et si ce ligament qui est très- « fort, n'est pas déchiré en totalité, il y aura très-peu de rac- « courcissement, parce que la capsule s'y opposera, et dans

(1) Mémoire sur les fractures du col du fémur, accompagnées de pénétrations dans le tissu spongieux du trochanter, lu à l'académie de Médecine les 9 et 23 juillet 1844.

« ce cas là, quelque soit le mode de traitement, qu'on mette « en usage, le malade guérira presque sans difformité. Il n'en « est pas tout à fait de même si la fracture a lieu vers la racine « du col de cet os, cependant, il y a peu de différence.

« Mais lorsque la fracture arrive à la partie supérieure du « fémur un peu au-dessous de l'attache de la capsule, ce qu'on « appelle encore abusivement fracture du col, il y aura beau- « coup de raccourcissement, et il deviendra même d'autant « plus grand, qu'on emploiera plus d'efforts extensifs pour « l'empêcher, parce que les muscles irrités opposeront une « résistance continuelle, qu'ils surmonteront tous les efforts « qu'on fera pour les étendre, et porteront, quoi qu'on fasse, « le fragment inférieur en haut ; dans ce cas, le malade ne « guérit pas sans un grand raccourcissement, heureux encore « quand le mode de traitement n'a pas occasionné chez lui « des accidents graves. »

Le diagnostic de ces fractures est souvent difficile à porter, quand il n'y a pas de déplacement, ou quand le déplacement n'est pas très grand.

« On a longtemps confondu avec la luxation de la cuisse en « haut et en dehors, la fracture du col du fémur, dit à ce sujet « Sabatier ; cette fracture peut avoir lieu sans que les pièces « rompues perdent de leur niveau, de sorte qu'il n'y a pas de « déplacement, ou s'il en survient un, ce n'est que consécuti- « vement et faute d'avoir pris les précautions nécessaires pour « le prévenir. La douleur et l'impossibilité de mouvoir le mem- « bre sont les seuls signes que le col est fracturé.

« Foubert a observé que la pointe du pied et le genou « sont toujours tournés en dehors, pendant que le genou est « légèrement fléchi. Sabatier ajoute que la crépitation serait « facile à obtenir en faisant faire des mouvements au membre, « mais on pourrait occasionner le chevauchement des pièces « fracturées. »

On peut, il est vrai, confondre cette fracture avec une vio- lente contusion, mais, suivant Sabatier, si au bout de vingt jours, la douleur cesse et que le malade puisse remuer le mem-

bre, c'est que l'on a affaire à une simple contusion, tandis que si la douleur persiste longtemps, on peut présumer que le col du fémur a été fracturé.

Dupuytren dit également que le diagnostic de ces fractures ne peut être porté sans de grandes difficultés. Plusieurs fois des individus présentaient des signes rationnels de cette lésion sans en être atteints, et d'autres au contraire n'offraient aucun caractère de fracture, quoique la fracture existât. On a vu des individus qui avaient le col du fémur fracturé, regagner leur demeure sans présenter de raccourcissement,

Il dit aussi que la pointe du pied peut être tournée en dedans, mais que ce cas est extrêmement rare. Sabatier et Louis n'admettaient pas cette direction de la pointe du pied en dedans, aussi prétendent-ils que Amb. Paré et Petit se sont trompés en prétendant que la pointe du pied était tournée en dedans chez les malades qui ont fait l'objet de leurs observations.

Desault adoptait cette direction, mais pour lui, elle n'a lieu que deux fois sur huit.

Boyer admet que dans certaines fractures la pointe du pied puisse être tournée en dedans ; mais quoiqu'il ait eu occasion de voir un très grand nombre de fractures de ce genre, il n'a jamais observé la pointe du pied dirigée dans ce sens.

M. J. Cloquet a vu plus de soixante fractures de fémur, et il n'a pas observé un seul exemple de la rotation du pied en dedans ; seulement chez une vieille femme, il a vu que la pointe du pied était dirigée directement en avant, n'ayant pas plus de tendance à se renverser en dehors qu'en dedans.

A ces signes, le Docteur Ribes en joignait un troisième qu'il avait observé souvent : c'est une douleur du genou qui accompagne toujours les autres symptômes.

Pourquoi, dans certains cas, le chevauchement des fragments et le raccourcissement du membre sont-ils consécutifs à la chute, et dans d'autres, ne se produisent-ils que plusieurs jours après l'accident? Dupuytren, dans ses leçons à l'Hôtel-Dieu, expliquait la cause du non déplacement au moment de la chute, et même pourquoi certains malades peuvent se relever, marcher

et regagner leur demeure sans avoir de raccourcissement du membre, c'est que suivant lui, dans ce cas, la fracture est intra capsulaire, et que les fragments sont restés agencés l'un dans l'autre. Le Docteur Ribes, comme je l'ai dit plus haut, n'a jamais vu de déplacement quand la fracture du col du fémur est près de la tête de l'os et que les deux fragments sont renfermés dans la capsule fibreuse.

En disséquant les cadavres de vieillards invalides ayant eu des fractures du col, il avait remarqué souvent que ce col, fracturé à sa base, s'enfonçait dans le grand trochanter et y demeurait comme implanté. Les deux observations que je joins à cette note en sont deux exemples.

Première observation. — Le premier malade était un invalide âgé de 79 ans, d'une assez haute stature. Etant ivre, il tomba dans un fossé et fit une chute sur le grand trochanter ; il ne put se relever, et resta toute la nuit dehors. Le lendemain, il fut porté à l'infirmerie. Ce malade se plaignait d'une douleur violente au genou. Il y avait si peu de raccourcissement, qu'il ne fut pas possible d'établir la différence qui existait entre la longueur du membre fracturé et celle du membre sain. La pointe du pied n'était pas tournée en dehors, mais le malade ne pouvait exécuter aucune espèce de mouvement de la cuisse. Quoiqu'on fût incertain s'il y avait fracture ou forte contusion, on mit sous le jarret un coussin formé de trois traversins roulés dans un drap. Le malade fut saigné et mis à la diète : sans être trop indisposé, il continua de souffrir jusqu'au vingtième jour : à cette époque, la fièvre se déclara. Vers le trente-cinquième jour, le délire s'empara du malade, et il succomba.

Etant resté tout le temps de la maladie dans l'incertitude sur la nature de l'affection de la cuisse, on fut curieux de savoir dans quel état se trouvait l'articulation coxo-fémorale. On trouva le col du fémur fracturé à la base et enfoncé dans le grand trochanter. La consolidation était peu avancée ; le col était cartilagineux.

Deuxième observation. — M. Brunet, âgé de 93 ans, ancien maître maçon qui dirigea les travaux et la construction

de l'école de médecine de Paris sous l'architecte Gondoin, fait le sujet de la seconde observation. Ce vieillard, au mois de juin 1829, fit une chute sur la hanche droite ; il ne put se relever. M. le docteur Pocillon, qui vit le malade au moment de l'accident, ne trouva pas de raccourcissement, et malgré les mouvements qu'il fit exécuter au membre, il ne sentit point de crépitation. En effet, tout semblait se réduire à une forte contusion. M. Brunet accusait une douleur à la partie moyenne de la cuisse, qui s'étendait jusqu'au genou. Il fléchissait un peu la cuisse sur le bassin ; la pointe du pied était tournée en dehors. On n'employa pas d'autre appareil que celui mis en usage à l'infirmerie des invalides. Trois mois après l'accident, M. Brunet pouvait marcher en s'appuyant sur une canne et sur le bras d'un aide.

Pendant le cours de sa convalescence, il fut affecté d'un catarrhe bronchique aigu qui se termina par la mort dans les premiers jours d'octobre, quatre mois après la fracture. Je fis en présence de mon père et du docteur Pocillon, l'ouverture du corps vingt-quatre heures après le décès. Le membre malade était raccourci de deux pouces, la pointe du pied était tournée en dehors.

Le col du fémur était fracturé à sa base et à peu près comme dans la première observation. Il était logé dans le grand trochanter. Le cal était ossifié en haut, en bas et en avant. Il était encore cartilagineux à la partie postérieure.

Quant au déplacement consécutif, Dupuytren l'attribuait à l'action musculaire. Il dit aussi que la violence de la chute a pu enfoncer le fragment supérieur dans l'épaisseur du tissu spongieux, de l'extrémité supérieure du fragment inférieur, et être encore une cause de raccourcissement. Ce genre de fracture a été étudié par M. Robert, et lui a fourni le sujet d'un mémoire très-intéressant. Il est intitulé : fractures du col du fémur, accompagnées de pénétrations dans le tissu spongieux du trochanter.

Il n'admet pas de pénétration du fragment interne dans le tissu spongieux du grand trochanter, quand la fracture est

intra capsulaire. La pénétration, suivant lui, est une complication fréquente des fractures extra-capsulaires ; elles affectent plus spécialement les individus robustes dont le col du fémur volumineux n'a point acquis cette fragilité qu'il présente souvent chez les vieillards et qui les dispose soit à l'écrasement, soit aux fractures intra-capsulaires. M. Robert partage l'opinion de mon père qui dit que lorsque la fracture arrive à la partie supérieure du fémur un peu au dessous de l'attache de la capsule, elle donne lieu à beaucoup de raccourcissement augmenté par les contractions musculaires.

La cause efficiente la plus fréquente de cette fracture, c'est une chute sur le grand trochanter, comme Sabatier l'a écrit le premier et comme l'ont répété après lui tous les auteurs. Desault a constaté que sur trente fractures de cette espèce, vingt-quatre reconnaissaient pour cause une chute sur la hanche. Astley Cooper a observé à Londres que les faux pas sur le bord des trottoirs peuvent produire cette fracture, et que dans ce cas, elle a lieu comme si le malade eût fait une chute sur la plante des pieds. Cependant nous partageons l'opinion de M. Bérard et de M. Robert ; cette cause doit être très rare, et le plus grand nombre des malades ont eu le col du fémur cassé après avoir fait d'abord un faux pas et ensuite une chute sur la hanche.

Dupuytren résume ainsi l'ordre de fréquence des causes de cette fracture : 1° les chutes sur le grand trochanter ; 2° les projectiles lancés par la poudre à canon, seules causes directes de cette fracture ; 3° les chutes sur la plante des pieds, le jarret étant tendu.

Les causes prédisposantes dépendent de la structure même de l'os, et, comme le dit Sabatier, le peu d'épaisseur de la lame de substance compacte qui revêt les tissus cellulaire et spongieux dont le col du fémur est formé fait que les violences extérieures sont plus capables de fracturer le col du fémur, que de faire sortir la tête de cet os de sa cavité.

Dupuytren, dans sa longue pratique, a été à même de reconnaître que la cause prédisposante est l'âge du sujet. Les vieil-

lards sont plus exposés que les autres à cette fracture, parce qu'à cette époque de la vie le bassin est plus ample, le grand trochanter est plus saillant, le col du fémur est plus long et incliné en angle droit. Chez ces individus, les os ont perdu de leur substance organique, ils sont moins volumineux, et sont remplis d'une matière saline qui leur donne une grande friabilité. Se joignent à cette cause la flaccidité et l'atrophie des muscles qui entourent la hanche, et la maigreur générale du sujet. Ce qui confirme l'opinion de Dupuytren, c'est ce que dit le docteur Ribes père sur les os des vieillards.

« J'ai examiné tous les os que j'ai pu me procurer des cadavres de personnes avancées en âge, et en comprimant « toujours les extrémités des os longs latéralement, en suivant « l'axe longitudinal de l'os, ces os cédaient à la pression et laissaient exprimer quelques gouttes de sang. J'ai observé que les « os des vieillards sont moins denses, moins pesants et moins « blancs que ceux des adultes. La substance compacte qui les « forme extérieurement a diminué d'épaisseur; les cellules du « tissu spongieux sont plus amples, les lames qui en forment « les parois sont amincies, et les canaux veineux des os sont « plus grands. M. Chaussier a depuis longtemps remarqué « que la cavité médullaire devient d'autant plus grande que « l'on est plus avancé en âge; cela a lieu par la perte ou l'absorption d'une quantité plus ou moins grande de la gélatine « et même de la matière salino-terreuse qui le constitue. « D'après tous ces faits, ne serait-il pas permis de penser que « la fragilité des os chez les vieillards tient essentiellement à « ce que les parties constituant la texture des os sont réellement en moindre quantité que chez les autres individus, et « non à la diminution de la gélatine et à la surabondance de « phosphate de chaux auxquelles on attribue ordinairement « cette fragilité. »

Les femmes âgées, suivant Dupuytren, sont plus exposées à cette fracture, parce que chez elles le col du fémur est plus long, que le grand trochanter forme une saillie plus grande et que la friabilité du tissu osseux est plus prononcée chez elles.

Pour M. Velpeau, ce qui rend les os fragiles chez les femmes âgées, c'est l'absence du suc huileux qui imprègne et ramollit les fibres osseuses.

La consolidation dans les fractures intra capsulaires est-elle nécessaire pour que les malades puissent marcher, et chez la dame Desjardins peut-on admettre que le cal est complètement formé? Non, car d'après les recherches du Docteur Ribes, père, on rencontre des cols où le fragment qui répond à la tête du fémur est creusé à la partie externe et forme une cavité dans laquelle roule le fragment externe et présente tous les caractères d'une fausse articulation. Telle est l'observation suivante qu'il a recueillie à l'Hôtel des Invalides :

« Un invalide, guéri depuis plusieurs années d'une fracture « du col du fémur sans l'emploi d'aucun bandage, et par la « seule situation du membre, habitait Meudon et venait sou- « vent, à pied à Paris, consulter Sabatier pour une autre « maladie. Cet homme conservait à peine un peu de claudica- « tion et de difformité.

« Il finit par mourir à l'infirmerie de l'Hôtel, d'un cancer « à la face. Je fis la dissection de la cuisse fracturée ; je trouvai « le tissu cellulaire qui entourait l'articulation, très condensé, « serré; les tendons de tous les muscles qui entouraient cette « jointure, étaient plus gros que ceux de la cuisse du côté op- « posé ; la capsule avait acquis beaucoup d'épaisseur et une « consistance presque cartilagineuse. Après l'avoir coupée « circulairement je pénétrai dans l'articulation. Je reconnus « que le col avait été fracturé très près de la tête du fémur ; la « portion du col séparée de la tête s'était arrondie sur le point « fracturé, et un vrai cartilage diarthrodial la recouvrait. Cette « portion arrondie s'était creusé une cavité assez profonde dans « le milieu de la partie correspondante de la tête du fémur. « Cette espèce de cavité était aussi revêtue d'un cartilage diar- « throdial accidentel, de sorte que la tête de cet os s'était si » singulièrement déformée qu'elle se présentait sous l'appa- « rence d'une espèce de calotte, intermédiairement placée en- « tre la cavité cotyloïde et la nouvelle tête formée à l'extré-

« mité de la portion du col fracturé ; en haut, on voyait une « petite bandelette du périoste, qui enveloppe le col de l'os, se « prolonger et aller se fixer à la circonférence de cette calotte « pour unir les deux parties. Le ligament inter-articulaire était « dans son intégrité, attaché d'une part à la cavité cotyloïde, et « de l'autre à l'espèce de calotte formée par la tête ; mais il « était beaucoup plus court et plus large que dans l'état naturel, « et avait acquis une grande épaisseur, de sorte qu'il y avait « réellement ici une double articulation accidentellement « développée. »

Je terminerai cette note, en répétant avec mon père, que toutes les fois que la fracture du col du fémur est dans l'intérieur de la capsule, il n'y aura pas ou il y aura très peu de raccourcissement, et que les seuls soins à donner au malade sont de le tenir couché un certain temps, les jambes à demi-fléchies sur les cuisses et tenues dans cette position au moyen d'un gros traversin placé sous les jarrets et sans maintenir immobile le membre malade par aucune espèce de lien. Les malades, après un temps plus ou moins long pourront marcher avec ou sans claudication, comme si l'on avait employé, soit un appareil inamovible, soit un appareil à extension continue.

RIBES, chirurgien,
Chirurgien Major en retraite.

NOTE
SUR LES VAPEURS D'EAUX MINÉRALES,
EN VUE DE LEUR APPLICATION A LA THÉRAPEUTIQUE,

Par M. J. FRANÇOIS, ingénieur des établissements thermaux.

La nature des vapeurs d'une eau minérale dépend des conditions dans lesquelles se produit la formation de ces vapeurs. On distingue généralement :

1° Les vapeurs spontanément produites par l'eau abandonnée à sa température native et mises en rapport avec un

milieu de dimension définie. Nous les désignerons sous la dénomination de *vapeurs spontanées*;

2° Les vapeurs produites sous une pression définie, par une chaudière générateur, alimentée par l'eau minérale, et mise en rapport avec un milieu de dimensions définies : ce sont les *vapeurs forcées*.

Entre ces deux espèces de vapeurs on peut poser comme termes intermédiaires, trois variétés, savoir :

1° Les vapeurs obtenues par la conduite, sur un bassin ou sur un hypocauste d'eau minérale, de tubes plongeurs ou barbotteurs, injectant de la vapeur forcée ; ce sont les *vapeurs par barbottage* ;

2° Celles que l'on obtient en recevant l'eau minérale, douée d'une chute naturelle, ou artificielle, par l'appareil de ventilation connu sous le nom de Trompe, que l'on voit encore dans certaines usines métallurgiques des Pyrénées et des Alpes : ce sont les *vapeurs spontanées exaltées* ;

3° Celles qui se produisent, si l'on maintient artificiellement le bassin d'eau minérale à une température constante et suffisante pour déterminer une évaporation active. Ainsi seraient les chaudières d'évaporation des salines. Ce sont les vapeurs *d'évaporation active*.

Il est enfin une variété toute particulière de vapeur que l'on obtient en faisant tomber l'eau minérale en petite quantité sur une plaque, sur une lentille métallique ou sur une pierre fortement chauffée. Nous la désignerons sous le nom de *vapeurs précipitées*.

Ces dénominations ne sont ici qu'un moyen de distinguer provisoirement les différentes espèces de vapeurs. Quand viendront les études sur leur application thérapeutique, elles seront probablement modifiées.

Les vapeurs spontanées proprement dites, qui dans le plus grand nombre de cas, ne sont que le résultat d'un fait d'évaporation simple, à la température naturelle de l'eau, comprennent les gaz libres dans l'eau, ainsi que ceux pouvant résulter des réactions déterminées sur l'eau elle-même, au contact limi-

té de l'air extérieur, dans un milieu également limité, soit par l'action directe de l'air extérieur, soit par les actions réciproques des différents éléments qui la minéralisent.

C'est ainsi que certaines variétés d'eaux salines et ferrugineuses acidules jettent dans le milieu un mélange de vapeur, d'acide carbonique, d'oxigène et d'azote ; quelquefois des produits bitumineux.

C'est ainsi également que, les eaux sulfureuses apportent non-seulement leurs gaz natifs libres, mais ceux provenant de l'altération progressive de ces eaux.

Dans ce dernier cas, déjà complexe par lui-même, vient s'ajouter l'action de certains gaz, tels que l'acide sulphydrique sur l'oxigène du milieu, comme l'ont démontré les expériences de M. le Docteur Filhol, sur la composition de l'air des étuves souterraines, des piscines, des douches, des bains et des salles de bains de Luchon.

La présence de substances et de sels fixes est encore à préciser dans les vapeurs spontanées proprement dites. Ce n'est que quand on passe aux vapeurs dites d'évaporation active, que l'on commence à retrouver des produits fixes bien déterminés, notamment des sels de soude, des composés du chlore, du brome, de l'arsenic, de l'iode, etc.

M. le Docteur C. James me rappelait récemment le fait bien constaté de cristaux de chlorure de sodium trouvés sur les parois de plaques, ou de tuyaux d'appel placés au dessus des chaudières d'évaporation d'eaux salines. Il paraît probable que des recherches spéciales indiqueraient la présence d'autres substances et d'autres sels.

Les vapeurs proprement dites, et surtout les vapeurs précipitées, ne jettent pas seulement dans le milieu limité les produits des vapeurs spontanées et des vapeurs dites d'évaporation active, dans une proportion plus ou moins considérable ; mais il y a de plus entraînement à distance de vésicules de l'eau minérale elle-même, et par conséquent de ses éléments fixes. Le fait d'entraînement à distance de vésicules d'eau est bien connu

des ingénieurs constructeurs qui cherchent depuis longtemps à la combattre (1).

Les indications qui précèdent sont appuyées par les expériences récemment faites aux principales stations thermales de Puy-de-Dôme, par notre illustre chimiste, M. le baron Thénard. Ces expériences ouvrent un jour nouveau sur la question générale de composition des vapeurs des eaux minérales. Elles montrent combien seront riches en résultats les recherches analogues que nous appelons de tous nos vœux.

L'exposé ci-dessus montre combien est complexe la nature des différentes vapeurs des eaux minérales, et par suite, combien on est fondé à en attendre des résultats, quand les efforts combinés du médecin, du chimiste, de l'ingénieur et de l'architecte se seront exercés sur leurs modes réguliers de production et d'administration.

Les vapeurs d'eaux minérales, comme moyen de médication, sont appliquées, soit en bains sur la surface externe, soit à l'intérieur seulement par des tuyaux aspirateurs ou respirateurs, mis en communication avec le milieu de vapeurs, soit enfin à l'intérieur et à l'extérieur à la fois, dans les salles d'inhalations et dans les étuves,

Ces modes d'action des vapeurs, ont été usités chez les anciens qui respiraient les vapeurs des grottes et les émanations volcaniques du Vésuve. Il serait inutile de citer les textes et les auteurs ; mais d'ailleurs, peut-on concevoir la piscine et l'étuve et, dans certains cas, la douche et le bain lui-même, sans y rattacher de suite certains effets propres à l'inhalation? Or, les nombreuses substructions thermales, rapportées à l'époque romaine, nous montrent de toutes parts l'étuve et la pisci-

(1) Ces vésicules reviennent à cette poudre d'eau dont il a été question dans le travail de M. Barthez (Voir le précédent cahier), et qui expliqueraient ainsi la présence des éléments fixes de l'eau minérale, déposés dans les milieux ; mais ce ne sont pas les vapeurs proprement dites qui portent les éléments fixes, et la thèse de M. Barthez reste intacte, si elle n'est justifiée par cette considération de M. J. François.

ne groupées sur les plus vastes proportions, avec leurs bouches de vapeur étagées.

A une époque plus récente, un des médecins du grand Fréderic, pratiquait l'inhalation et le bain avec des mélanges facultatifs de vapeurs d'eaux minérales, d'acides carbonique et sulphydrique.

De nos jours, l'application des vapeurs d'eaux minérales a sollicité l'attention et les efforts des praticiens; plusieurs ont rapporté en partie à l'inhalation les effets si remarquables des piscines et de la célèbre douche du Tambour de Barèges ; d'autres ont appliqué les vapeurs elles-mêmes. C'est ainsi que l'on a vu deux illustrations médicales, feu le Docteur Lallemand et M. le Docteur Bertrand, propager, l'un l'application des vapeurs spontanées au Vernet, l'autre celle des vapeurs forcées au Montdor. Ils ont trouvé des imitateurs à Royat, à Amélie-les-Bains, à Celly, etc. etc., et l'on peut dire que l'inhalation, les bains et les douches de vapeur tendent à se généraliser.

Mais si la recherche de la composition des vapeurs d'eau minérale, offre des difficultés que nous avons appréciées plus haut, celle du mode d'action de ces vapeurs, et par suite des constructions des appareils et engins, les plus convenables à ce mode d'action, présente à un bien plus haut degré les complications les plus sérieuses.

Ce qui a été fait jusqu'à ce jour en matière d'application médicale des vapeurs d'eaux minérales laisse à désirer : ainsi on n'est pas encore fixé sur les dimensions, sur la distribution et sur la division des locaux destinés à l'inhalation. Si je ne me trompe, on est loin d'avoir déterminé les limites extrêmes de température entre lesquelles on doit pratiquer soit l'inhalation dans un milieu ambiant, soit l'aspiration par des tuyaux communiquant avec le milieu de vapeurs. On finit la salle d'inhalation? on commence l'étuve? C'est ce qui n'est pas encore déterminé.

Il est un autre ordre de faits sur lequel des recherches sont à poursuivre : Je veux parler des conditions les plus convenables pour que, tout en tenant compte de la nature des va-

peurs, l'inhalation se pratique et s'administre d'une manière permanente et régulière. Je m'explique : — Plusieurs des salles d'inhalation que j'ai étudiées jusqu'à ce jour m'ont paru pécher tantôt par excès, tantôt par défaut de ventilation ou de renouvellement des vapeurs. Il en résultait non seulement des variations fâcheuses de température, mais des modifications probablement sensibles dans la nature du milieu, surtout si on tient compte des variations incessantes dans le nombre des malades soumis simultanément et dans le même milieu, au régime des vapeurs.

Ces variations dans le nombre des malades, réunis dans le même milieu, m'ont toujours paru constituer une difficulté sérieuse dans la pratique. Aussi ai-je été conduit avec tous les hommes qui ont étudié l'inhalation, à chercher une solution dans la combinaison de locaux, ou milieu spacieux, eu égard aux malades simultanément admis au régime des vapeurs, avec d'autres locaux de dimensions restreintes, devant recevoir un nombre très-limité de malades. On le voit, c'est la combinaison de la salle et du cabinet de vapeurs appropriée aux différentes natures d'eaux minérales, comme dans un autre ordre de faits, on a pratiqué, pour la balnéation, la combinaison de la piscine et du cabinet de bains.

Telle est l'idée à laquelle, à défaut de données précises, j'ai dû m'attacher pour ménager les applications médicales des vapeurs diverses d'eaux minérales dans le remaniement de nos thermes. Il n'est pas une station thermale en France, et chez nos voisins, où de grands travaux d'amélioration ne soient en voie d'exécution, ou en projet sérieux. Il eût été facheux que, dans le mouvement général qui tend à s'opérer, on n'eût tenu aucun compte, sinon pour le présent, du moins pour l'avenir, des mesures à prendre pour y ménager la réalisation des meilleurs modes d'application des vapeurs d'eaux minérales et notamment de l'inhalation sous toutes ses formes. C'eût été rejeter à distance les heureux résultats à attendre de ce mode d'administration des eaux minérales. Je ne pouvais accepter une telle responsabilité.

Aussi, m'entourant de l'opinion éclairée et des précieuses indications des membres du corps médical, que j'ai l'honneur de connaître, ai-je recherché, avec leur aide, à préparer les moyens de réaliser, dans des conditions convenables, l'application des différents modes d'action des vapeurs d'eaux minérales, tels que :

1° La salle et le cabinet de vapeurs d'eaux minérales pour l'inhalation dans un milieu ambiant;

2° L'aspiration, le humage par l'intermédiaire de tubes, avec ou sans masque, communiquant avec un milieu de vapeurs;

3° La caisse, ou boite de vapeur pouvant recevoir à volonté le corps moins la tête, ou bien une partie du corps;

4° Les douches générales et locales de vapeurs;

5° Le bain de vapeur avec douche, frictions, massage, bains de pluie ou immersions à volonté;

6° Les étuves, avec ou sans gradins et leurs accessoires.

Chacune de ces parties constitutives d'un système d'applications médicales des vapeurs d'eaux minérales peut, dans le plus grand nombre des cas, être alimentée, par des vapeurs spontanées ou forcées, ou par les variétés intermédiaires, auxquelles, selon les besoins, on adapte les boites fumigatoires.

Mais pour marcher avec quelque certitude dans ces réalisations, la plupart d'essai, il est des questions à poser dont la solution importe à la bonne distribution et aux dimensions convenables des locaux. C'est ici que la chimie et la médecine doivent indiquer l'ingénieur. En effet, n'est-il pas convenable qu'avant toutes choses on précise, savoir :

1° Quelles sont, pour chaque nature d'eaux minérales, et selon les affections à traiter, selon l'idiosyncrasie des malades, les limites extrêmes de température des salles et cabinets d'inhalation, des caisses de vapeur?

2° Quels sont les caractères séparatifs de la salle d'inhalation et de l'étuve?

3° Quelle est la nature des vapeurs spontanées et forcées des différentes variétés d'eaux minérales.

4° Quelles modifications peut subir la nature de ces vapeurs

soit par la présence des malades, soit par l'action réciproque des différents éléments fixes ou gazéiformes qu'elles renferment; pour en déduire les dimensions et les dispositions des locaux ainsi que les conditions de renouvellement et de ventilation.

Je m'arrête ici dans l'exposé des questions principales qui restent à résoudre. La discussion approfondie à laquelle la Société d'hydrologie médicale de Paris va se livrer, en soulèvera d'autres non moins importantes. Mais j'ai dû me tenir dans les indications sommaires, qui précèdent, pour rester dans mon rôle d'Ingénieur et dans les limites d'un travail qui n'est qu'une entrée en matière pour le médecin.

Nous avons eu la satisfaction de voir la Société d'hydrologie médicale prendre en considération les remarques que nous nous sommes permises dans le précédent numéro sur l'importante question des vapeurs thermales. La discussion sur cette matière a été reprise, et M. le baron Thénard, dont la parole a rempli les deux tiers de la séance, a conclu entre autres choses que la vapeur d'eau minérale ou l'eau minérale à l'état de vapeur ne saurait porter aucun des minéraux fixes qui la caractérisent; si les expériences qu'il a faites lui-même au Montdor, si celles que l'on a faites ailleurs manifestent la présence de ces éléments, c'est qu'il faut absolument supposer que les vapeurs, trop vivement produites, ont entraîné des particules liquides de l'eau, et que c'est cette eau à l'état intégral ou naturel qui a laissé ces traces de soude, de chaux, d'arsenic, etc.

De cette conclusion le médecin doit induire que le malade, exposé aux vapeurs d'une eau minérale quelconque, n'en reçoit par elles que les principes volatils; et par suite, que le meilleur mode d'application thérapeutique serait celui dans lequel le malade recevrait ces eaux à l'état de poudre humide, comme cela a lieu dans un cabinet de douches, lorsque le jet y a brisé ou éclaboussé le liquide qui en remplit l'atmosphère. S.-G.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

Séance du 15 janvier 1855. — Présidence de M. Combes.

— M. Baudens fait la lecture d'un *Mémoire sur les fractures de jambe, traitées par l'appareil dont il est l'inventeur.*

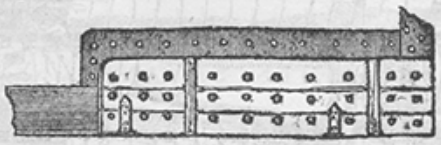
Après quelques mots d'introduction qui indiquent ce qui distingue les travaux de M. Baudens des travaux de ses prédécesseurs sur l'importante question chirurgicale des fractures, l'orateur continue en ces termes :

« Je ne craindrais pas, dit M. Velpeau il y a douze ans, défier un chirurgien de me montrer une fracture oblique de la jambe guérie sans raccourcissement. » Ce défi porté par l'éminent chirurgien ne prouve qu'une chose, l'insuffisance des bandages usités ; il justifie pleinement nos efforts pour faire mieux. L'Académie des sciences les appréciera.

Un appareil parfait doit répondre à toutes les indications chirurgicales prévues ou imprévues, pendant toute la durée du traitement. Or, nous l'avons dit, déjà, à l'occasion des fractures du fémur : de tous les appareils, le meilleur serait indubitablement celui qui représente le chirurgien et ses aides au moment où leurs doigts maintiennent une fracture réduite. Ici, tous les efforts parfaitement harmonisés concourent à un but commun et l'affrontement des fragments arrive à une précision si rigoureuse, que toute trace de fracture peut disparaître.

Cet appareil-modèle, nous l'avons reproduit en substituant aux doigts, dont l'action ne saurait être que temporaire, des puissances permanentes douées comme eux d'une pulpe douce et élastique empruntée au caoutchouc.

Les différentes pièces qui composent notre appareil sont une boîte en chêne, un coussin, une talonnière, des bandelettes de toile, de la ouate, des liens, pour l'extension, la contre-extension et la coaptation.



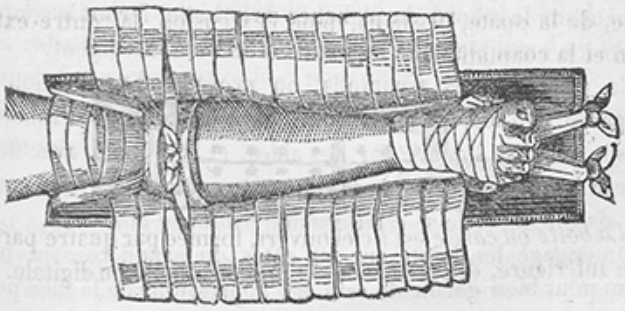
La boîte ou caisse est à ciel ouvert, formée par quatre parois, une inférieure, deux latérales et une terminale ou digitale.

La paroi inférieure ou plancher, a 73 centim. de long sur 22 de large. Les parois latérales longues de 65 cent., hautes de 25 centim. et articulées par des charnières au plancher de la boîte, sont percés de trois rangées parallèles de trous rapprochés et capables d'admettre le doigt index. Ces trous sont comme autant de doigts d'attente pour agir sur les lacs de la coaptation.

La paroi terminale ou digitale également articulée au plancher, de la largeur de celui-ci, et haute de 30 centim., est aussi percée de trois rangs de trous pour recevoir les lacs extenseurs.

Le coussin recouvre le fond de la boîte. Fabriqué au moment de s'en servir en déposant une couche de crin souple dans un drap plié en plusieurs doubles, il n'a pas de couture, afin de pouvoir déplacer le crin pour bien garnir le membre, qui s'y creusera une gouttière. Il doit déborder un peu en tous sens le plancher de la boîte, afin de pouvoir border les côtés de la jambe et la bien soutenir.

La talonnière est un petit coussin de crin, large de 4 travers de doigts et long de 10 ; épais de 6 cent. à une extrémité, il est réduit à 1 centimètre à l'autre extrémité. Ce coussin est destiné à occuper l'espèce d'arceau qui existe sous le tendon d'Achille en allant de la pointe du calcanéum, qu'il laisse libre, pour éviter les douleurs du talon, qui souvent font le désespoir du malade et du chirurgien, à la naissance du mollet, où il arrive en diminuant d'épaisseur. La talonnière a encore un autre avantage, celui de prévenir le renversement en arrière du fragment inférieur dans les fragments du tiers inférieur de la jambe.



Application de l'appareil. On dépose sur le plancher de la boîte, dont les parois sont rabattues, le grand coussin, et sur celui-ci des bandelettes de toile comme pour le bandage de Scultet, puis la talonnière. On s'occupe ensuite du moyen de fixer sur la jambe les liens extenseurs et contre-extenseurs.

Les liens extenseurs prennent leur point d'appui à la plante du pied. A cet effet, on enveloppe le coude-pied d'une épaisse couche protectrice de ouate que l'on maintient par quelques jets de bande. On place à la plante du pied la partie moyenne de deux liens élastiques de la largeur d'une bretelle et longs d'un mètre, qu'on assujettit en continuant le bandage de l'étrier.

Cet appareil est ensuite imprégné d'une épaisse solution de gomme pour le solidifier après dessiccation.

On dispose ainsi de quatre liens extenseurs insérés à la plante du pied.

La contre-extension s'opère sur les côtés du genou.

Une épaisse couche de ouate soutenue par quelques jets circulaires de bande entoure le genou. On place sur l'un et sur l'autre condyle la partie moyenne d'un lien élastique ou de toile de la largeur d'une bande ordinaire et long de 2 mètres que l'on fixe en continuant le bandage circulaire peu serré. On replie sur la cuisse le chef inférieur de l'un et de l'autre lien, de manière à doubler le bout supérieur. On met dans l'angle de réflexion de ces liens une petite plaque de carton bien adaptée à la configuration des condyles et on assujettit le tout par des tours de bande qu'on a également soin de gommer.

On dispose ainsi de quatre liens qui, réfléchis plus tard de bas en haut sur le rebord du plancher de la boîte, feront la contre-extension aussi bien que les mains d'un aide intelligent.

Ces préliminaires accomplis, on procède à l'application de l'appareil. On fait glisser la boîte, dont les côtés sont rabattus sous le membre soulevé par des aides, et l'on étend avec douceur la jambe fracturée sur la talonnière et sur le grand coussin, dans lequel elle se creusera une profonde gouttière.

On engage les doigts sur les côtés du grand coussin non cousu pour bien garnir de crin les dépressions de la face pos-

térieure de la jambe, afin qu'elle porte partout parfaitement d'aplomb ; on garnit le creux poplité et on le soulève légèrement pour imprimer un peu de flexion à l'articulation fémoro-tibiale. On prend également soin de mouler exactement la talonnière sous le tendon d'Achille et de laisser libre la pointe du talon. On borde ensuite le grand coussin en roulant sur les côtés de la jambe en forme de gouttière ce qui excède le plancher de la boîte, puis on croise sur la plante du pied immédiatement au-dessous des lacs extenseurs les angles de ce grand coussin, de manière à soutenir solidement le pied après les avoir fixés à l'aide de fortes épingles. La boîte est ensuite fermée, en relevant ses parois à l'exception de la muraille externe qui reste rabattue pour procéder plus aisément à la réduction de la fracture.

Si le déplacement est angulaire, il suffit de ramener le fragment inférieur à une direction normale. Quand le déplacement est par rotation, on fait tourner sur son axe jusqu'au degré nécessaire le fragment inférieur, et si le déplacement a lieu avec chevauchement, raccourcissement, il faut recourir à l'extension, à la contre-extension et à la coaptation.

Mais le résultat obtenu à l'aide des mains disparaît en grande partie dès que celles ci cessent de fonctionner, et sont remplacées par les bandages ordinaires. Notre appareil permet de résoudre heureusement le problème de la permanence de leur action par une puissance analogue.

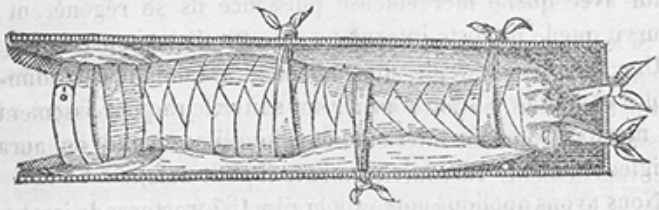
En effet, *la contre-extension* se fait on ne peut mieux par les liens fixés sur les côtés du genou, qu'on fait remonter pour les rabattre sur le rebord du plancher de la boîte, d'où ils sont ramenés au verso de celle-ci pour aller s'attacher dans les trous de la planchette digitale. Plus on tire sur eux et plus on fait remonter le genou.

L'extension faite d'abord par les mains d'un aide sur le pied est également remplacée par les liens attachés à la région plantaire et qu'on fixe aux trous de la planchette de la boîte, après les avoir serrés graduellement et sans secousses. On choisit

l'une ou l'autre rangée de trous selon que l'on veut plus ou moins soulever le pied.

Des lacs élastiques disposés en forme d'anses, opposés d'action pour se faire équilibre, embrassent la fracture dans tous les sens voulus, de dedans en dehors et de dehors en dedans, d'avant en arrière et d'arrière en avant, avec une harmonie, une douceur, une intelligence même qu'on ne rencontre pas toujours dans les mains des aides.

Ces lacs s'engagent dans une rangée de trous plus ou moins élevés des parois de la boîte. Les trous sont là comme autant de doigts pour agir sur les lacs auxquels ils font poulie de réflexion et donnent un point d'attache. Notre appareil présente les avantages suivants :



1° Il est applicable à toutes les espèces de fractures de jambe ;

2° Il permet au chirurgien de se passer d'aides, avantage bien appréciable pour les chirurgiens des campagnes ;

3° En laissant le membre à découvert il permet de suivre constamment de l'œil et sans interruption la marche de la lésion, d'appliquer des topiques, de panser les plaies sans déranger aucune pièce de l'appareil ;

4° Il rend facile le transport des fracturés, soit d'un lit à un autre, soit aux armées lors des grandes évacuations de blessés d'une localité sur une autre ;

5° Il conserve au membre sa conformation normale sans l'atrophier, sans le déformer, sans en retarder la consolidation. Ainsi il évite les reproches faits aux appareils à attelles ou à compression circulaire ;

6° Il étend considérablement le cercle de la chirurgie con-

servatrice au préjudice de l'amputation, quand surtout on sait emprunter à la glace sa puissante efficacité ;

7° Il permet d'éviter les cals difformes et le raccourcissement du membre fracturé.

Les avantages de notre appareil apparaissent surtout quand la fracture est compliquée de grands désordres osseux comme à la suite de coups de feu.

Afin de faire, selon notre précepte, d'une plaie compliquée une plaie simple, nous enlevons les esquilles qui irritent la plaie et dont la présence fait naître et entretient d'interminables et mortelles suppurations, sans trop nous préoccuper de l'étendue de la perte osseuse. En effet, grâce aux expériences de M. Flourens sur la formation des os, on sait aujourd'hui avec quelle merveilleuse puissance ils se régénèrent, pourvu que le périoste interne ou externe ait été conservé.

Une des nombreuses applications pratiques de ces admirables expériences sera de ne plus redouter le raccourcissement du membre après l'extraction des esquilles, quand on aura religieusement conservé la membrane périostale.

Nous avons appliqué notre appareil à 157 fractures de jambe, non compris celles produites par le coup de feu dont nous avons fait une catégorie à part. Notre statistique se résume ainsi : une *seule amputation*, pas un seul *cas de mortalité*.

Quant aux fractures par armes à feu, M. Baudens ajoute à l'application de son appareil le conseil des trois formules suivantes :

1° Extraire les esquilles pour faire d'une plaie compliquée une plaie simple ;

2° Immobiliser le membre dans un appareil qui le maintienne dans une rectitude convenable et permette de panser les plaies sans rien déranger ;

3° Demander à la glace le frein capable de maintenir sûrement l'inflammation traumatique.

A l'appui de cette dernière proposition, nous citerons l'opinion si prépondérante d'un illustre physiologiste.

L'action du froid, dit M. Magendie, t. III, p. 219, maniée

avec art dans les circonstances opportunes, est donc un moyen de traitement énergique. L'abaissement longtemps prolongé de la température diminue la pression vasculaire, empêche le sang de se porter en quantité aussi considérable vers le siége de la lésion, en un mot il prévient les phénomènes dits inflammatoires.

Cette lecture, dit en terminant M. Baudens, est la seule publication officielle que nous ayons faite de notre appareil à fracture de jambe. En apportant à l'Académie des Sciences les prémices d'un travail mûri par 24 années d'expériences et admis dans la pratique, nous avons voulu lui donner un nouveau témoignage de notre respectueuse déférence.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport sur diverses épidémies. — Cancroïde de la face. — Traitement de la variole. — Dilatateur du col de l'utérus. — Choléra. — Cathétérisme de l'œsophage. — Hépatite des pays chauds. — Modification au trocart. — Mort de MM. Jadelot et Bouley. — Ivoire dentaire. — Réflexions de M. Bousquet sur le mémoire de M. Piorry à propos de la variole.

Séance du 7 février 1853. Présidence de M. Jobert de Lamballe. — M. le ministre de l'agriculture transmet plusieurs rapports sur les épidémies diverses qui ont frappé les départements.

Correspondance manuscrite. — *Cancroïde de la face.* — M. le Dr Louis Chapel, chirurgien en chef de l'hôpital de Saint-Malo, adresse un Mémoire intitulé : *Du cancroïde de la face, et du traitement qu'il convient de lui appliquer.*

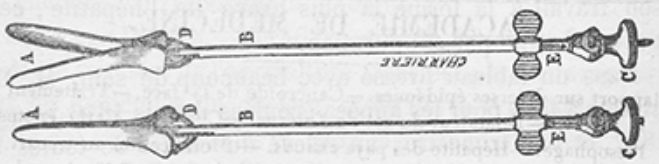
Traitement de la variole. — M. Gariel adresse une lettre au sujet du Mémoire de M. Piorry sur le traitement de la variole, où il est dit que les effets de l'emplâtre de diachylon et ceux de l'emplâtre de Vigo étaient les mêmes, et, par conséquent, que ce n'est pas le mercure qui agit. M. Gariel rappelle, à ce sujet, les conclusions qu'il a formulées il y a près de vingt ans, et dans lesquelles il a cherché à établir que les préparations mercurielles, en général, déterminent l'avortement des

pustules varioliques, tandis qu'aucune autre substance ne produit cet effet.

Dilatateur du col de l'utérus.—M. le Dr Lemenant des Chênais présente à l'Académie un dilateur du col de l'utérus pour l'accouchement prématuré artificiel.

Cet instrument, fabriqué par M. Charrière fils, a été décrit dans un Mémoire qui vient d'être couronné par la Société impériale de médecine de Marseille.

A. Valves. B. Tige creuse dans laquelle on en glisse une autre articulée en D. C. Vis qui sert à mouvoir la tige intérieure. D. Articulation modèle des valves et de la tige intérieure. E. Échelle de proportion et curseur indiquant le degré d'écartement des valves.



Nota. — La tige peut être recourbée sans nuire au mécanisme de l'instrument.

Choléra. — M. Larrey dépose sur le bureau, au nom de M. Cazalas, médecin principal à l'armée d'Orient, une relation médicale de l'épidémie cholérique dont la 1re division de l'armée d'Orient a été frappée dans la Dobrutscha en juillet et août 1854. (Sur la demande de M. Larrey, ce Mémoire est renvoyé à une commission composée de MM. Larrey, Londe et Bousquet.)

LECTURE. — *Cathétérisme de l'œsophage.* — M. J. Cloquet présente un instrument qu'il a imaginé dans le double but de pratiquer le cathétérisme de l'œsophage, et d'extraire les corps étrangers qui y ont été introduits. Cet instrument consiste en une sorte de pince dont les branches, lorsqu'elles sont réunies, représentent une tige dont les courbures sont appropriées à celles de l'œsophage. Les mors sont munis, à leur face interne, de crochets destinés à saisir et amener au dehors les corps engagés dans ce conduit, et ils se ferment

de manière à ne pouvoir jamais blesser les parois de l'organe. M. Cloquet rapporte de vive voix l'histoire d'une malade chez laquelle il a extrait, à l'aide de cet instrument, un os engagé dans l'œsophage, et il présente, à ce sujet, quelques considérations pratiques sur le cathétérisme œsophagien, sur les diverses circonstances qui en nécessitent l'emploi, et sur les dispositions anatomiques qui doivent diriger le chirurgien dans cette opération.

RAPPORT. — *Hépatite des pays chauds.* — M. Gérardin lit un rapport sur un Mémoire de M. Dutroulau, médecin en chef de la marine à Saint-Pierre (Martinique), intitulé : *De l'hépatite des pays chauds et des abcès du foie.*

Ce titre indique suffisamment que l'auteur limite surtout son travail à la forme la plus grave de l'hépatite, celle qui se termine par suppuration.

Dans un tableau dressé avec beaucoup de soin, M. Dutroulau a fait, pour les années écoulées depuis 1846 jusqu'à 1852, et par trimestre, un relevé du chiffre de toutes les maladies internes observées à l'hôpital Saint-Pierre. On a ainsi la marche comparative de ces affections, et la proportion des hépatites opposée à celle des maladies en général.

Ce tableau fournit les résultats suivants :

1° Le chiffre des hépatites suit exactement celui des dysenteries, soit dans sa marche ascendante, soit dans sa marche descendante.

2° Pour l'une comme pour l'autre maladie, il y a des périodes d'endémie grave, qu'on pourrait appeler épidémiques, et des périodes d'endémie bénigne, où la différence en moins est de plus des deux tiers, soit pour le chiffre des malades, soit pour celui des morts.

3° Les dysenteries et les hépatites réunies forment presque toujours la moitié du chiffre total des maladies internes à l'hôpital Saint-Pierre.

4° Dans les périodes endémiques graves, le nombre des hépatites forme près du huitième de celui des dysenteries, et plus du quatorzième du chiffre total des maladies.

5° Les morts par abcès du foie sont comme 1 est à 3 2/3, comparées à celles des dysenteries, dans les périodes graves, et comme 1 est à 5 1/2 environ par rapport aux mortalités générales ; tandis que, dans les périodes simples, elles sont comme 1 est à 4 1/2 pour les dysenteries, et comme 1 est à 7 pour le chiffre général.

6° Enfin, l'hépatite est endémique à Saint-Pierre, et comme a dysenterie, elle est d'origine spécialement miasmatique.

Après une analyse complète de ce Mémoire, M. le rapporteur termine en proposant pour conclusions : 1° de remercier M. Dutroulau de son importante communication ; 2° renvoyer son Mémoire au comité de publication ; 3° inscrire honorablement son nom sur la liste des candidats aux places de membres correspondants. (Adopté.)

Séance du 15 févr. — Présidence de M. Jobert de Lamballe. —M. le ministre de l'agriculture transmet plusieurs rapports sur les épidémies de choléra et de fièvre typhoïde, sur les effets des eaux minérales et enfin des remèdes secrets. Nous y remarquons l'échantillon d'une nouvelle recette sans nom d'auteur, d'un spécifique et des pilules à base de zinc contre le choléra.

— Une lettre de M. Mathieu, concernant une deuxième modification qu'il vient de faire subir au trocart.

Outre le poinçon qu'il a rendu mobile sur le manche afin d'utiliser les deux bouts, il a imaginé un nouveau système de soupape. C'est une solution de continuité pratiquée dans la canule près du pavillon ; les deux portions de canule ainsi séparées sont maintenues en face l'une de l'autre au moyen de deux lames qui les réunissent latéralement; cet espace est coiffé par un tube en baudruche que l'on fixe avec du fil. Ce mécanisme permet la sortie et l'entrée du liquide, et s'oppose à l'accès de l'air ; il permet aussi à l'opérateur de pouvoir déboucher la canule au moment même où elle fonctionne, et cela sans qu'un atome d'air puisse pénétrer. Pour y arriver, il suffit de se servir du bout mousse du poinçon, qui, en passant dans la solution de

continuité, écarte le tube de baudruche sans le déchirer. Lorsqu'on veut empêcher la sortie du liquide, on saisit entre le pouce et l'index les lames qui unissent les deux portions de canule, et on intercepte à l'instant la communication entre les deux extrémités.

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de deux de ses membres : M. Jadelot et M. Bouley jeune.

— M. Oudet, suppléé en partie par M. Cazeaux, lit un mémoire sur l'organisation de l'ivoire dentaire, et conclut, contrairement à une opinion déjà ancienne appuyée par les micrographes d'aujourd'hui, que cette production ossiforme est le résultat d'une sécrétion de la pulpe des dents et non de la transformation de cet organe.

— M. Bousquet a la parole, il s'exprime en ces termes :

« Quelque attention que j'aie donnée au mémoire de M. Piorry sur la variole, je ne me suis pas cru en état d'en parler avant de l'avoir lu ; et maintenant que je l'ai lu, je ne pourrai dire ce que j'en pense sans entrer dans les doctrines de l'auteur. Je serai court.

En physiologie, nul n'est plus spiritualiste que M. Piorry; en pathologie, nul n'est plus matérialiste.

Spiritualiste au point qu'il fait tout venir de l'âme ; non seulement la pensée, mais la vie et les organes eux-mêmes. L'âme, dit-il, est le point de départ de l'organisation; ce sont ses paroles ; et c'est l'influence de l'âme qui détermine les phénomènes qu'on a coutume de rapporter au principe vital. Stahl n'aurait pas mieux dit.

En pathologie, ce n'est plus cela, la transformation est complète. M. Piorry n'admet, ne voit que des organes. Médicalement parlant, il n'y a que des organes dans le corps humain, je le crois. Mais je crois aussi que ces organes sont pénétrés d'une force qui les anime et les fait vivants. Or, sauf les lésions purement mécaniques, c'est en tant que vivants qu'ils sont malades, de sorte qu'en définitive, toute maladie commence par la cause même de la vie ; ce sera, si l'on veut, l'organisation elle-même dans ce qu'elle a de plus

fin, de plus délié, de plus mystérieux. Broussais lui-même, malgré ses tendances matérialistes, Broussais n'a pas pu s'empêcher de protester contre cette philosophie grossière et bornée qui s'arrête à la surface des choses et se persuade qu'il n'y a rien au-delà parce que les sens ne lui révèlent rien. Ecoutez ses paroles, elles sont assez remarquables :

« On demande trop à l'anatomie pathologique, s'écrie-t-« il ; l'observation de la vie vient avant elle, se passe d'elle « le plus souvent, pour le bonheur de l'humanité, et supplée, « dans tous les cas, à ce qu'elle ne peut donner. Eh quoi! il n'y « aurait d'autres maladies que celles qui dépendent de la dé-« térioration des organes, et les phénomènes qui préparent « et amènent ces détériorations des organes ne seraient que « des ombres fugitives! Les médecins qui ne vivent pas au « milieu des morts dans les hôpitaux, seraient condamnés à « passer leur vie au milieu des chimères! Singulière doctrine « que celle de ne vouloir reconnaître les maladies que par-« venues au degré où on les trouve dans le cadavre ! Non, « non, la vraie maladie est dans l'action morbide qui a pro-« duit cette altération. »

Ainsi, de l'aveu de Broussais, de l'aveu même de M. Bouillaud, son glorieux disciple, les maladies ont leur racine dans l'action vitale. L'œil de l'observateur n'assiste pas à leur naissance ; il ne commence à les voir que quand elles ont franchi le seuil du sanctuaire, et l'anatomie pathologique, si fière, si satisfaite d'elle-même, n'en saisit en réalité que les derniers termes, et pour ainsi dire les restes. L'ignorance où nous laisse la physiologie sur le principe de la vie et de la santé s'étend nécessairement aux troubles qu'elle éprouve dans les maladies ; l'énigme se continue.

Avec ces réserves, je consens à dire que les maladies intéressent l'organisation, ne sont que des lésions d'organisation ; mais cette lésion n'est pas tout. Il y a des maladies comme celles qui naissent de germes, la syphilis, la rage, la morve, la rougeole, la variole, la vaccine, etc., et encore les maladies de provenance vermineuse, les empoisonnements ;

il y a, dis-je, des maladies qui ont, en quelque sorte, un corps, un ferment. La cause pénètre dans l'économie et en prend si bien possession, qu'elle ne la quitte qu'après avoir reproduit les germes qui en assurent la reproduction et la perpétuité, ou tout au moins après avoir épuisé toute sa fureur.

Ces vérités sont vulgaires en pathologie, M. Piorry les connaît aussi bien que qui que ce soit ; mais il se dérobe aux conséquences. Sous prétexte que les maladies intéressent l'organisation, il n'admet que des malades, et, suivez son raisonnement, dans ces malades il ne recherche que des organes souffrants sur lesquels il prend son point d'appui pour former cette fameuse nomenclature que vous connaissez ou que vous ne connaissez pas, et dont je dirai un mot en finissant.

Je ne veux pas faire de mauvaise guerre à M. Piorry. Il est trop évident que s'il y a des malades, il y a des maladies. Mais il faut pardonner quelque chose à l'enthousiasme d'un inventeur. Revenu à lui-même, le premier usage qu'il fait de sa raison est de calomnier les nosologistes. A l'entendre, tout en eux est confusion ; ils copient la nature sans la comprendre ; ils relèvent des symptômes et ne voient rien au-delà. Et, ce qui est pis, ils donnent ces collections de symptômes comme des unités morbides.

Pour comprendre toute la portée de ce reproche, il faut savoir qu'aux yeux de M. Piorry, il n'est pas de maladie, si simple qu'elle paraisse, qui ne réunisse plusieurs états pathologiques. Ces états sont aux maladies ce qu'en chimie les éléments sont aux corps, ce que les syllabes sont aux mots. L'art de décomposer les états pathologistes, d'en séparer les éléments constitutifs, voilà, pour M. Piorry, le nœud, la clé de toute bonne médecine. Cet art, il l'aurait créé s'il ne l'avait trouvé dans la Faculté de médecine de Montpellier, à laquelle il l'a pris ; et, du reste, il est juste de dire qu'il ne dissimule pas son larcin. Nous dirons à notre tour qu'il a eu le mérite d'en comprendre l'excellence et de le porter dans ses livres et dans son enseignement avec les modifications

qu'un esprit comme le sien imprime à tout ce qu'il touche.

Des esprits superstitieux qui ne peuvent souffrir qu'on touche à l'objet de leur culte, ceux-là ne seraient pas contents de M. Piorry. On dira qu'à force d'étendre la méthode, il l'a un peu déviée, qu'il a multiplié sans fin les états pathologiques ; qu'il confond quelquefois l'élément avec le symptôme, qu'il se plaît trop dans les détails, qu'il pousse l'analyse à l'excès ; que tout lui est sujet d'indication : un peu plus ou un peu moins de sang, des gaz ou des matières dans l'intestin, de l'écume à la bouche, etc., ce sont pour lui autant d'actes constitutifs des maladies, autant d'éléments à combattre.

A quoi j'ajoute qu'il ne suffit pas de distinguer les états pathologiques les uns des autres. Tous ne naissent pas à la fois; il faut donc les classer, marquer le rang qu'ils tiennent entre eux et dans la composition des maladies. Tous ne présentent pas le même danger ; il faut en apprécier la force, l'influence et l'importance relative, sans quoi la plus savante analyse n'est qu'un guide infidèle, plus propre à égarer le praticien qu'à l'éclairer et à le conduire.

Telles sont, si je les ai bien comprises, les vues doctrinales de M. Piorry, et telle est la méthode dont il a fait l'application à l'étude de la petite-vérole.

M. Piorry l'a choisie à dessein pour mieux faire voir le triomphe de sa méthode. S'il est une maladie spécifique, une maladie *sui generis*, comme on dit dans le langage de l'école, c'est assurément celle-là. A la différence de bien d'autres, elle ne reconnaît qu'une cause, cause active, puissante, que rien ne peut entraver, que rien ne peut suppléer. Et les effets en sont si bien liés qu'ils se succèdent et s'enchaînent dans un ordre invariable et avec une constance telle, qu'il est facile au médecin de les prévoir et de les annoncer à l'avance.

M. Piorry connaît cet enchaînement ; qui ne le connaît pas? Mais peut-être n'en est-il pas assez frappé; sa thérapeutique n'en tient pas assez compte; elle n'en a pas vu toutes les conséquences.

La première chose à considérer dans le traitement des maladies, c'est la cause d'où elles sortent. Ici c'est un virus. Ce virus contient en lui-même toute la petite-vérole, comme le gland contient le chêne ; si bien que s'il était possible de l'atteindre et de le neutraliser, la petite-vérole, étouffée dans sa source, ne laisserait rien paraître d'elle-même. Malheureusement ce neutralisant, s'il existe, n'est pas connu, et quand il le serait, nous n'en pourrions pas faire usage. Comment atteindre un miasme qui se dérobe à tous les sens? Le malade lui-même le reçoit sans en être averti, et il le porte dans ses chairs, qu'il ne sait pas encore le danger qui le menace.

Cependant le miasme absorbé porte l'infection dans toute l'économie : c'est le second temps, c'est le second acte de la petite-vérole. Et cette infection est encore irrésistible ; rien ne peut ni la prévenir ni l'atténuer. L'art n'a rien à lui opposer, si ce n'est ces moyens généraux que prescrit le plus simple bon sens. Parce que la vaccine prévient la variole à venir, on a cru qu'elle adoucirait la variole naissante. L'essai en a été fait, et le résultat a prouvé qu'on se faisait une fausse idée de la vaccine.

Il est triste, sans doute, d'avouer notre impuissance contre les deux principaux éléments de la variole. Mais il serait plus triste encore de la dissimuler et de se payer d'illusion. Nous sommes d'ailleurs en famille, et nous pouvons dire à huis-clos ce qu'il faut taire partout ailleurs.

Passons à l'éruption. Ce n'est pas ce qu'il y a de plus essentiel dans la composition de la variole; mais elle en est le caractère le plus clair. C'est dans les pustules que se réfugie ou plutôt que s'élabore le virus destiné à la reproduire. Ce que le fruit est à l'arbre, l'éruption l'est à la variole.

Dans l'ordre chronologique, l'éruption n'occupe que le troisième rang; elle n'en a pas moins une grande importance; elle donne en général la mesure du danger.

Chirac avait conçu la folle pensée de l'empêcher de naître à force de saigner ; d'autres avaient mis leur espoir dans les

purgatifs ; d'autres dans les mercuriaux. Tout a échoué. Et pour moi, je doute que quand la nature prépare une variole confluente, il soit au pouvoir de l'art de la transformer en variole discrète.

Refouler l'éruption en masse à sa naissance, serait, sans doute, moins présomptueux, mais non pas plus facile. Et en eût-on le moyen, la prudence défendrait de l'employer. Cependant, ce qu'on ne pourrait pas faire contre toute l'éruption, on peut le tenter partiellement.

De nos jours, on paraît mettre un grand prix à préserver le visage, soit pour lui conserver la régularité des traits, soit pour empêcher l'inflammation de se propager au cerveau.

Le hasard a mis la science sur la voie. Qui ne connaît le fait rapporté par Baillou, et que M. Bricheteau nous a rappelé. Il était oublié, comme tant d'autres. L'esprit de recherche l'a retrouvé, et la science l'a mais à profit. Seulement, par une curiosité naturelle, elle a voulu savoir si le mercure était pour quelque chose dans le résultat, ou si l'emplâtre de Vigo *cum mercurio* n'agit que mécaniquement, en privant la partie qu'il recouvre du contact de l'air. Je crois, pour mon compte, qu'il agit de l'une et de l'autre façon ; je crois que la privation de l'air vient en aide aux propriétés du mercure. Sans savoir que j'avais été prévenu, j'ai dit souvent qu'il en était de la variole comme des plantes et des fleurs : elle prospère, elle fleurit au grand air et au soleil ; elle s'étiole, elle se fane à l'ombre et dans l'obscurité.

M. Serres a fait, à cet égard comme à tant d'autres, les expériences les plus curieuses. En 1818 et 1819, soupçonnant déjà l'influence de la chaleur et de la lumière sur l'éruption, il fit déplacer tous les varioleux, et les relégua dans les salles les plus basses de la Pitié. Le résultat de l'expérience ne se fit pas longtemps attendre : dès ce moment, on vit les variole les plus confluentes s'amortir, et la mortalité diminuer. Quelque temps après, l'administration des hôpitaux ayant ordonné de tirer les varioleux de cette espèce de souterrain et de les placer dans des salles hautes, bien éclairées et bien

aérées, la variole reprit toutes ses allures avec tous ses dangers.

Que dirai-je de la cautérisation? C'est un moyen du même ordre que les topiques, quoique plus difficile à manier. Elle n'est bonne que contre les pustules isolées des paupières ou du pourtour de quelques ouvertures. M. Piorry s'en sert encore contre les pustules qui viennent parfois dans le pharynx : ce qui est peut-être assez inutile. Elles gênent, dit-on, la déglutition, et les escarres la faciliteront-elles? Gêne pour gêne, douleur pour douleur, on se soumet plus volontiers à celle que la nature nous envoie qu'à celle que le médecin nous apporte. Ajoutez qu'à la chute des croûtes vous aurez des plaies au vif qui ne pourront que prolonger le supplice des malades.

A l'égard des pustules qui naissent dans le larynx et dans la trachée jusqu'à la première bifurcation, M. Piorry y a pensé mûrement. Le moyen même qu'il nous propose est un aveu déguisé de son impuissance ; ce moyen, c'est la trachéotomie. Inutile de dire qu'il n'y a recours que dans ces moments suprêmes, où le malade, aux abois, est menacé de périr asphyxié. Mais alors même, je doute qu'il se trouve un chirurgien assez hardi pour partager une aussi grande responsabilité. M. Piorry en a fait l'expérience, et, il nous le confie avec un abandon qui l'honore, MM. Bérard et Sanson lui ont refusé leur concours. M. Piorry a pu le regretter ; mais quand son esprit a conçu une opération qu'il croit utile, il a une main pour l'exécuter. Il opéra donc sa malade ; trente-six heures après, elle n'était plus. Si ce revers n'a pu le faire changer, il n'était pas fait non plus pour lui rallier les médecins.

Mais, parce que l'art n'est pas tout puissant contre la variole, il ne faut pas dire qu'il n'y peut rien. Une saignée faite à propos quand la réaction est trop vive, un émétique quand l'éruption a de la peine à se faire jour, des boissons tempérantes, de l'air, de la fraîcheur, peu de lumières autour des malades : voilà des moyens que la raison avoue, que l'expérience conseille.

Le traitement le plus simple est souvent le meilleur. Écoutez, à ce propos, le glorieux disciple de Boherhaave. — Une femme respectable, dit-il, a laissé dans les archives de sa famille un manuscrit par lequel elle apprend à la postérité qu'elle a eu le malheur de perdre plusieurs enfants de la petite vérole, en les choyant et en les droguant. Cependant, elle avait remarqué que les enfants des paysans de son voisinage s'en tiraient presque tous heureusement sans beaucoup de soins et de médicaments. Instruite par cette expérience, elle résolut d'agir de même envers ceux qui lui restaient. En effet, lorsqu'ils furent pris de la petite vérole, elle ne leur donna d'autre boisson que du lait coupé, de l'orge cuite avec du petit-lait, et de temps en temps une pomme cuite. Du reste, elle ne les exposait ni au froid ni au chaud, et ne les tenait pas plus couverts, soit la nuit, soit le jour, que dans l'état de santé. Cette méthode, aussi simple que sage, réussit à souhait. Cette dame, ajoute Van Swieten, a laissé cette espèce de testament hippocratique à sa famille, qui, depuis, l'a toujours exécuté à la lettre et s'en est bien trouvée.

Boerhaave et Van Swieten avaient bien compris que la médecine resterait impuissante contre la petite-vérole tant qu'elle n'aurait pas un spécifique. Ils l'ont cherché longuement; leurs recherches n'ont rien produit.

A défaut de spécifique, les praticiens de tous les temps, depuis Sydenham jusqu'à Hildebrand et Frank, ont demandé les indications de la variole à la constitution régnante. Si elle était inflammatoire, ils saignaient, quoiqu'avec réserve ; si bilieuse, ils faisaient vomir. De l'éruption, ils ne s'en occupaient pas. On peut tout exagérer, dit Sydenham, excepté l'influence des constitutions médicales, et Stole répète en vingt endroits de son *Ratio medendi* que, hors de ce principe, il n'y a pas de médecine.

Ils avaient si bien réussi, ces principes, à Dehaen, qu'il s'autorisait de ses succès pour repousser l'inoculation elle-même. M. Piorry vante aussi les siens, qui le soutiennent et le

consolent ; les siens, dis-je, car je ne veux pas le troubler dans le témoignage de sa conscience, et lui ôter la douce satisfaction qu'ils lui font éprouver. Mais qu'il est malaisé, dans une maladie comme la variole, de mettre un prix aux efforts du médecin sans se rendre injuste envers la nature ! Vous allez le comprendre. Si la nature ne la guérissait jamais, rien, au contraire, ne serait plus facile. Mais, suivez notre raisonnement : d'une part, le médecin ne peut rien sans l'aide de la nature, et de l'autre, la nature n'a guère besoin de secours étranger : elle se suffit le plus souvent à elle-même. Et, comme elle agit, comme elle opère toujours en même temps que nos remèdes, il y a presque toujours doute si le soulagement vient des remèdes employés ou de cette bonne nature si bien qualifiée par Broussais de Providence intérieure. Cependant, à juger des vertus des médicaments sur les guérisons qu'on leur attribue, ils sont tous excellents. Mais poursuivez, répétez les expériences, et vous verrez ces mêmes vertus s'évanouir peu à peu, jusqu'à ce qu'enfin il n'en reste rien. Il n'y a que la nature qui ne se dément pas.

Je livre ces réflexions à M. Piorry, et lui demande la permission de dire un mot de sa nomenclature.

M. Piorry a tant d'idées, qu'il n'y a pas lieu de s'étonner si elles ne sont pas toutes également heureuses. Un jour, jour néfaste, il lui vint dans l'esprit de répudier la langue médicale, et d'en composer une autre. Il se dit : les maladies intéressent les organes : c'est donc aux organes qu'il faut demander les dénominations.

Je vous entends. Mais imposer aux maladies les noms des organes qu'elles affectent, implique nécessairement qu'on connaît ces organes. Pour peu qu'il y eût d'incertitude, le système ne serait plus applicable. A cet égard, la médecine est donc arrivée à la perfection ; car supposez qu'il lui reste encore quelques nuages à dissiper, quelques difficultés à éclaircir ; supposez enfin qu'elle ait quelques progrès à faire, et un moment viendra où il faudra changer ces noms à mesure de ces progrès, puisque la nomenclature ne répondra

plus à l'état de la science, et ainsi de suite jusqu'à l'infini. Aussi de très bons esprits ont-ils pensé que, dans une science aussi susceptible de variations que la médecine, les mots en circulation, les mots de convention, dont le sens étymologique ne rappelle rien de l'objet qu'ils désignent, étaient incomparablement les meilleurs.

Avant d'aller plus loin, permettez-moi de vous faire une question : N'avez-vous éprouvé aucun embarras à classer tous ces nombreux états organo-pathologiques dont vous avez inondé la médecine? Êtes-vous bien sûr que la place que vous leur assignez est bien celle qu'ils occupent dans l'économie ? Où mettez-vous, je vous prie, la chlorose, l'hystérie, l'hypochondrie, l'épilepsie ? Où mettez-vous encore la fièvre typhoïde, les scrofules, la syphilis, la variole, la fièvre intermittente et tant d'autres ? Je connais votre réponse. Je sais que quand l'anatomie se tait, votre imagination y supplée et que vous nous donnez hardiment vos suppositions pour des réalités. De sorte que sous couleur de changer les mots vous changez aussi les choses. Je crois même que votre secret vous est échappé ; n'avez-vous pas dit quelque part qu'il y avait toute une doctrine sous votre nomenclature?

J'ai eu sous les yeux et j'ai parcouru le 3^{me} volume du *Traité de médecine pratique*. On y traite du sang, ou plutôt des maladies du sang. C'est là qu'on trouve le scorbut, l'asphyxie, la fièvre inflammatoire, la fièvre typhoïde, la fièvre hectique, la fièvre urineuse, la fièvre jaune, la syphilis, la morve, la variole, la rougeole, et les autres fièvres éruptives, —quoi encore? la jaunisse, la cachexie, etc.

Ce catalogue est long, comme on voit, et je ne dis pas tout. Quelque long qu'il soit, je suis étonné qu'il ne le soit pas encore davantage ; car si l'on excepte les lésions traumatiques, je n'imagine pas de maladie où le sang ne subisse quelque altération, quelque changement. Il en est du système sanguin comme du système nerveux : on peut y mettre toutes les maladies.

Et comme dans la doctrine des états organo-pathologiques,

il n'est pas une seule maladie simple, une seule maladie douée d'un seul élément, il en résultera qu'il n'est pas de maladie qui n'intéresse plusieurs organes. Ainsi, la fièvre typhoïde que je viens de citer n'est pas seulement dans le sang, elle est un peu partout. Outre la *septicémie*, il y a la *panhypémie*, l'*entérite*, la *pneumonhémie hypostatique*, l'*hypoxémie* par *angiéraphrosie* ou par *épidiaphratopie*, la *cystectasie*, la *parotidite*, etc. Encore un exemple, si vous le permettez. Je choisis pour vous plaire la fièvre intermittente : vous la faites venir du gonflement de la rate, et vous l'appelez *splénomacrosie*.

Mais, premièrement, ce gonflement n'est pas venu tout seul, il est lui-même l'effet d'un miasme qui a pénétré dans le sang. Ainsi, la fièvre intermittente sera tout à la fois une altération du sang et une altération de la rate, c'est-à-dire dans votre langage une *hémo-splénomacrosie*. Mais vous convenez, d'autre part, qu'il y a des fièvres intermittentes non paludéennes, sans miasme, sans empoisonnement du sang ; vous avouez même, je crois, qu'il y a des fièvres intermittentes sans enflure de la rate. De sorte que la fièvre intermittente est tantôt une hémo-splénomacrosie, tantôt une splénomacrosie seulement et tantôt elle n'est rien de tout cela... Que ne dites-vous la fièvre intermittente ?

Mais, quand même toutes vos idées seraient aussi justes que vous le croyez, quand même il n'y aurait nulle incertitude sur le siége des maladies, pourquoi changer des noms connus et acceptés du monde scientifique ? Qui êtes-vous donc pour m'imposer votre langue? Tant d'autres ont péri à la tâche que je m'étonne que leur exemple ne vous ait pas arrêté. Que sont devenues les nomenclatures de Baumes, de Pinel, d'Alibert, de Brown et de Broussais lui-même ? Qui pourrait dire tout le mal qu'ont fait les dénominations de sthénie et d'asthénie, de fièvre adynamique, de gastro-entérite ? Mais il en est de certains esprits comme des joueurs : la vue du péril ne fait que les animer, et chacun s'y précipite sur la foi de son étoile.

Je sais bien qu'il y a plus d'une manière d'être utile, et que le dédommagement à tomber dans un écueil est de sauver les autres du naufrage. Mais j'ai peine à croire que M. Piorry n'aspire qu'à cette gloire.

Dans sa manie de réformer, il n'épargne, il ne ménage aucun mot. Il ne nous est plus permis de parler de variole, de virus varioleux; on dira désormais *variolodermite*, *variose*, et le vaccin s'appellera *boysiose*.

Je m'arrête dans ces citations, car je ne veux pas profiter de tous mes avantages. Tout ce qu'on peut dire sur les vices de la langue usuelle, je l'admets; et pourtant je dis qu'il faut la conserver, parce qu'il y a encore plus d'inconvénients à la changer. Ne voyez-vous pas que si vous ouvrez cette voie, vous n'en finirez pas, et nous tomberons dans la confusion des langues, la pire de toutes? Quels que mots que vous choisissiez, quelque bien déduits qu'ils soient, ils ne pourront tenir lieu d'une description. Mais vous voudriez au moins me rappeler un trait de la maladie, et c'est l'organe qu'elle affecte. Je n'ai nul besoin de ce secours; gardez-le pour vous, je vous remercie. Le nom, le simple nom d'une maladie, quel qu'il soit, me rappelle naturellement tout ce qui est de cette maladie. Qu'on me parle de scorbut, de croup, d'hépatite, d'ictère, etc..., à peine ces sons ont-ils frappé mon oreille qu'ils réveillent dans mon esprit non seulement le siége, mais les causes, les symptômes, la marche, le traitement, tout ce qui compose enfin la connaissance de ces maladies. De même que, dans le langage vulgaire, les mots portent à mon esprit les qualités et les usages des choses qu'ils expriment.

M. Piorry a cru servir la science, c'est là son excuse. Il a cru améliorer la langue, il l'a corrompue; il veut répandre ses idées doctrinales, et il s'isole de plus en plus. Comment ne le sent-il pas? Il est presqu'un étranger pour nous; s'il nous parle, il est obligé de se traduire pour se faire comprendre Personne ne s'en rapproche, sauf peut-être quelques élèves intéressés à le flatter. Il n'y a pas de mérite à faire des mots nouveaux, il y en a bien plus à faire un bon usage des an-

ciens. L'imperfection du langage n'est pas une raison d'y toucher. C'est Voltaire qui l'a dit. Réservez les mots nouveaux pour les idées nouvelles. Hors de là conformez-vous à l'usage, votre maître et le mien, et laissez, laissez ce détestable néologisme qui, s'il pouvait se répandre, rendrait inutiles les livres des plus grands maîtres.

M. Piorry relève ce qu'il y a de peu bienveillant dans la forme que M. Bousquet a donnée à sa critique. Quand au fond de la discussion, ne pouvant l'aborder aujourd'hui, vu l'heure avancée, il prie l'Académie de lui accorder la parole dans la prochaine séance. — Adopté.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Sur la nature et le traitement de la coqueluche. — Injection de nicotine dans la paralysie.—Huile de térébenthine et phosphore dans les fièvres intermittentes.—Nouveau mode d'administrer l'huile de foie de morue.

SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE. — D'un mémoire qu'il a dernièrement communiqué à la Société médicale des hôpitaux, M. Sée tire les conclusions suivantes :

La rougeole et la coqueluche ont toutes deux une période de cinq à huit jours; l'une et l'autre ont un catharre initial qui constitue les prodromes; toutes deux portent sur la muqueuse bronchique et déterminent une toux spécifique (celle de la rougeole est passagère, mais avec un timbre spécial qui lui a fait donner le nom de *ferine*; celle de la coqueluche a un timbre plus caractéristique encore). Si la coqueluche ne s'accompagne pas d'éruption, la rougeole peut aussi exister de la même manière ; les deux maladies présentent de la fièvre au début, et souvent dans le cours de la maladie les pneumonies lobulaires sont communes à toutes deux, ainsi que la tendance aux hémorrhagies et la fréquence de la diarrhée ; toutes deux favorisent la formation ou le développement des tubercules, la production des catharres chroniques, des gangrènes, des hydropisies ; elles règnent souvent ensemble, principalement en automne et au printemps ; ce sont enfin, deux maladies récemment reconnues et dont les anciens ne font pas mention.

M. Sée ne va pas jusqu'à identifier les deux maladies : mais on comprend que l'étroitesse du rapport qu'il établit entre elles l'amène naturellement à conclure que l'intervention de la thérapeutique ne doit pas être

plus active dans la coqueluche qu'elle ne l'est dans la rougeole ; qu'elle doit suivre l'évolution naturelle de la maladie.

POUDRE ET POTION CONTRE LA COQUELUCHE PAR LE Dr SÉE. Dans la première période, on se bornera à l'emploi des émollients ; plus tard, dans la seconde période, si les quintes sont violentes, on fait usage d'une infusion de café. Si elles sont accompagnées de suffocation, on a recours à l'ipécacuanha. Six à dix gouttes de laurier-cerise dans une cuillerée d'eau, à prendre toutes les heures, produisent aussi de bons effets. Il en est de même de la belladone en poudre. M. Sée fait aussi usage du mélange suivant :

Pr.	Racine de belladonne en poudre. .	20 cent.
	Poudre de Dower.	50 —
	Fleurs de soufre.	4 gram.
	Sucre blanc.	Q. S.

Divisez en vingt prises.

Quand il y a de l'insomnie, on associe la belladone à l'opium, ou mieux au sirop de lactucarium. Si ces moyens échouent, on a recours à la préparation suivante :

Pr.	Eau de laitue	125 grammes,
	Sirop de pivoine	30 —
	Ammoniaque	5 à 10 gouttes.
	Cochenille	50 centigr.
	Carbonate de potasse	30 —
	Eau	100 grammes.

Trois fois par jour une cuillerée à café.

Dès que la maladie a atteint son apogée, le régime doit être modifié. Au lieu d'une médication émolliente et d'un régime doux, il faut prescrire une médication tonique. On ne devra plus se contenter de simples promenades. L'enfant doit changer d'habitation. On peut aussi recourir aux astringents. Le tannin seul ou combiné avec la fleur de benjoin, 2 à 5 centigrammes de l'un et 50 centigrammes de l'autre, ou bien 10 à 50 centigrammes d'alun dans le sirop d'althæa, peuvent modifier avantageusement le catarrhe bronchique. Si le catarrhe bronchique s'aggrave on prescrit le carbonate d'ammoniaque à la dose de 1 grammes dans un julep, ou la liqueur ammoniacale anisée, composée de : ammoniaque, 10 grammes ; alcool, 20 grammes ; huile d'anis, 2 grammes. 5 à 10 gouttes toutes les deux heures. En même temps on prescrit les révulsifs aux membres inférieurs, les frictions d'huile de croton, les vésicatoires sur la poitrine et des laxatifs. Les émissions sanguines et l'émétique à haute dose ne conviennent que bien rarement.

Enfin dans la troisième période, le quinquina, le fer, les décoctions de lichen les gelées de Caragaheen, le café de glands doux, l'huile de foie de morue peuvent être essayés tour à tour. Mais tous ces moyens n'ont d'action

qu'au déclin du mal, et, dans aucun cas, ils ne peuvent enrayer la maladie avant la troisième période.

INJECTION DE NICOTINE DANS LA PARALYSIE, par M. Pavesi. — Un homme de plus de 60 ans atteint de paralysie de la vessie à la suite de douleurs violentes à la région lombaire, dans les aines et à la région de la vessie, avait eu recours sans succès à divers moyens de traitement, entre autre à l'électricité, lorsque M. Pavesi songea aux injections de nicotine pour rendre à la vessie sa contractilité. La vessie ayant été préalablement vidée et nettoyée, on injecta 15 grammes de la solution suivante :

Nicotine	60 centigrammes
Eau distillée	360 grammes
Mucilage	20 —

L'opération fut répétée une seconde fois dans l'après-midi et les jours suivants. Après trois jonrs, la solution fut portée à 30 grammes. En continuant ainsi tous les jours, la vessie reprit graduellement sa puissance contractile, de sorte qu'après quinze jours le malade pouvait se passer complètement de cathétérisme. Jamais les injections n'amenèrent d'effet particulier sur les centres nerveux. Après vingt jours, le malade urinait à plein jet parabolique sans aucun effort.

HUILE DE TÉRÉBENTHINE ET PHOSPHORE ADMINISTRÉE CONTRE LES FIEVRES INTERMITTENTES.—Le docteur Schreiter préconise, contre les fièvres intermitentes, une solution de phosphore dans l'huile de térébenthine d'après la formule :

Phosphore	1 décigramme.
Huile de térébenthine	100 grammes.

A prendre quinze gouttes toutes les trois heures, dans une décoction d'avoine. D'après l'auteur ce succédané du quinquina lui serait non-seulement préférable sous rapport du prix, mais encore parce qu'il n'a jamais constaté de récidive après son emploi.

HUILE DE FOIE DE MORUE ; NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION par M. Sauvan.—L'huile defoie de morue est un médicament si précieux, surtout chez les enfants, que tous les artifices imaginés pour en rendre l'usage plus commode ont à nos yeux une véritable valeur. Voici donc une formule présentée comme un moyen de masquer complétement la saveur et l'odeur désagréables de l'huile de foie de morue.

Pr. Jaune d'œuf	N° 1.
Sucre	60 grammes.
Eau de fleurs d'oranger	30 —
Huile de foie de morue	90 —
Essence d'amandes amères	1 goutte.

—

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Mariage de l'école de Paris et de l'école de Montpellier. — Caractères respectifs et harmoniques des deux écoles. — Si M. Bousquet peut renier Montpellier. — Quelle est notre école et notre doctrine. — Ce qui résultera de l'alliance de Paris et de Montpellier. — La philosophie médicale revient en honneur, même à l'Académie de médecine.

Vous saurez donc ce qui s'est passé de passablement important à l'Académie impériale de Médecine à propos de la variole. M. Gerdy, remplissant les fonctions gratuites de grand-prêtre de l'éclectisme, a célébré le mariage de l'école de Montpellier et de l'école de Paris? M. Piorry, personnifiant celle-ci, n'a pas tenu, dit-on, jusqu'à la fin de l'homélie, qui préludait à la bénédiction nuptiale : *Deus Barthez, Deus Bichat*, etc., et s'est précipité sur M. Bousquet, personnifiant l'autre, pour l'embrasser. C'était le Mardi-Gras, l'assistance en a profité. Mais nous y reviendrons. Passons à autre chose sans sortir de céans.

Vous devez trouver naturel, comme l'Académie, qu'à propos de la variole, on cherche quelle différence il y a entre l'Ecole de Paris et l'Ecole de Montpellier ; vous trouverez non moins naturel que M. le professeur Gerdy, s'établissant juge du litige, et faisant la part des parties, décide que Paris *travaille* et que Montpellier *pense*, et qu'entre *manœuvre* et *architecte* on doive s'entendre. A ces conditions faites par un des organes les plus autorisés de l'Ecole de Paris il me semble, en effet que Montpellier serait bien difficile s'il ne se prêtait à l'accommodement; mais on est si fier dans le Midi qu'il faut s'attendre à tout.

On dit beaucoup, toujours à propos de cette même variole, que M. Bousquet a renié Montpellier comme berceau médical, nous ne le croyons guère. On ne renie pas plus facilement ses écrits que son accent; or, les écrits de M. Bousquet glorifient la nouvelle Cos aussi expressément que son accent accuse les bords de la Garonne ; et nous sommes payés pour soutenir que ces deux choses font un double honneur qu'on revendique quand on les a.

Mais en science, être d'un endroit ou d'un autre, est-ce donc une pure question de fait? Je connais maint docteur de Paris qui est bien et dûment médecin de Montpellier, *et vice versâ*. En un mot, l'extrait de naissance ne prouve rien, il faut un critérium pris des qualités doctrinales du médecin pour savoir d'abord ce qu'il est, et par suite d'où il est.

Fesons donc table rase, et supposons que l'origine médicale de M. Bousquet se perde dans la nuit des temps ou dans l'incendie des archives, supposons que M. Bousquet l'ignore lui-même, et traitons enfin cette origine en question comme un point d'archéologie. Eh bien! s'il nous reste un fragment de cette Thèse de l'auteur où il est écrit que *la maladie est une fonction anormale de l'organisme*, nous pouvons déjà affirmer cette négation ; à savoir : M. Bousquet n'est pas de l'École de Paris; cette simple proposition, en effet : *La maladie est une fonction*, est le fragment d'un ordre d'architecture médicale dont on ne trouve plus vestige à Paris.

D'où, s'il n'y avait que deux écoles de médecine en France, comme le prétendent les envieux du calme de Strasbourg, la question se réduirait au dilemme qui est le plus facile et le plus brutal des syllogismes.

Ou M. Bousquet est de Paris, ou il est de Montpellier.

Or, M. Bousquet n'est pas de Paris,

Donc il est de Montpellier, (*quod erat demonstrandum*).

On nous a fait aussi toute sorte d'agaceries, on a tendu toutes sortes de piéges à notre simplicité pour nous faire dire de quelle École médicale nous venions. Le plus souvent, il faut l'avouer, on nous a fait l'honneur de deviner notre extraction Monspellienne, sur ce que, d'après M. Gerdy sans doute, nous nous permettions de *penser* en matière de médecine, c'est bien gracieux. Un peu plus tôt un peu plus tard, il faudra bien que nous répondions, dussions nous faire le scandale des esprits forts. En attendant, bravons aujourd'hui la moitié de la fausse honte et disons : Nous sommes de fait de l'école de Montpellier ; mais nous sommes de droit, de cette médecine qui permet au médecin de dire, sans contradiction, le symbole des Apôtres, depuis *credo* jusqu'à *amen*.

L'école de Paris, n'ayant en physiologie humaine qu'un système sans âme, et l'école de Montpellier ayant par contre en physiologie humaine un système à deux âmes, on peut préjuger sans danger que devant le *credo* si la première pèche par défaut, ce qui est certain, la seconde pèche par excès. La doctrine médicale véritable et conforme est celle qui fonde la physiologie humaine sur une seule âme intellective qui suffise aux facultés de l'entendement et aux fonctions de l'organisme.

Nous sommes médecins de cette doctrine, qui est celle de Galien,

ce qui donne fort à présumer qu'elle est celle d'Hippocrate ; en tout cas c'est celle de l'église ou de St-Thomas d'Aquin, ce qui est tout un.

Nous ne terminerons pas sans constater un fait qui frappera bientôt les aveugles : c'est que grâce à des jugements distributifs semblables à celui que M. Gerdy a fait applaudir par l'Académie, l'école de Montpellier se relève puissante dans l'opinion publique. Donc ne vous laissez pas tromper aux fiançailles éclectiques ou St-Simoniennes, dans lesquelles on vous promet comme aux îles d'utopie, que l'harmonie naîtra de l'alliance à dot égale, du manœuvre et du penseur. La vérité d'expérience est que si vous les enfermez un jour ensemble, le lendemain vous ne trouverez qu'un maître et un valet. Le philosophe, dis je, aura soumis l'ouvrier, et l'opinion applaudira, qui plus est, à la transformation du ménage. C'est comme si vous associiez dans la même gloire le professeur et l'appariteur, vous comprendrez mieux ceci : *nam de te fabula narratur*.

Or, avant que Paris s'engage plus avant dans l'alliance dont M. Gerdy a composé l'épithalame, école de Paris, école de travailleurs à la pièce, voyez ce que vous allez faire. Pour moi, si la comparaison est aussi permise qu'elle est juste, vous tombez de la liberté de conscience, qui est le zéro de toute religion, dans le protestantisme qui est plus que ça. Il y a donc mieux que cela à faire.

Après cet événement, celui de la philosophie médicale à l'Académie de Médecine nous semble digne de notre attention. Oui, cher lecteur, la philosophie a fait irruption à l'Académie ! Auriez-vous jamais cru que la nature cessât un jour d'avoir horreur du vide ? La chose est ainsi. Historien patenté, nous n'avons qu'à noter ce qui se passe. Mais comme la philosophie se venge de ses contempteurs ! Vous n'avez pas oublié que la discussion académique sur le cancer se termina par la philosophie, voici que la discussion sur la variole, que nous avons provoquée, commence par la philosophie ; la discussion prochaine sur la fièvre typhoïde sera d'un bout à l'autre toute de philosophie. Quelle réaction, grand Dieu ! Mais quels philosophes !

Depuis que le grand Bâcon a écrit, entre autres naïvetés contre la philosophie, que lorsque la physique serait complète, la métaphysique serait inutile dans ce latin peu classique : *Quando physica erit perfecta, metaphysica nulla erit* ; depuis lors, dis-je, il n'est pas que vous n'ayez remarqué l'inconséquence dans laquelle se laissent

surprendre ceux qui jurent le plus par Bâcon de leur aversion réfléchie pour la philosophie. Cette inconséquence vaut la peine qu'on la prenne sur le fait à l'Académie de médecine de Paris. Entrez donc séance tenante à l'académie, et là, si vous voyez un orateur qui vous semble lire à la tribune, et que personne n'écoute; si vous voyez la causerie universelle établie entre tous ceux qui ne cèdent pas encore à un doux sommeil ; si vous constatez enfin que l'inattention est générale à force d'être particulière, vous pouvez, sans peur de perdre, parier cent contre un que l'auteur qui parle débite une observation de fait ou un fait d'observation de la plus haute importance.

Soit par opposition que vous entriez un autre jour à la même académie. Si vous trouvez cette fois une séance où l'attention s'exprime, comme dirait Virgile, *auribus arrectis*,— tout est permis aux poètes; si, dis je, vous voyez un orateur qui parle ou lit,. mais qui se fait écouter, vous pouvez dire, avant de l'entendre, qu'il tient son auditoire dans la sphère de l'intelligence qui domine les faits d'observation et même les observations de fait. C'est que Bâcon, sous prétexte d'empêcher l'homme de tomber de haut, lui avait enseigné à ramper. Or, l'homme est fait pour planer ; de là les contradictions des corps savants, qui en définitive se composent d'hommes, et en portent la nature indestructible.

Au fait, si vous tenez à voir comment on traite l'auteur, que dis-je, le héros de la discussion philosophique sur la variole dans cette partie de la presse qui lui est la plus dévouée ; voici un morceau détaché du monument que l'*Union médicale* élève à M. Piorry, qu'elle traite du côté original, comme vous allez le lire :

« L'originalité de M. Piorry est évidemment sincère, loyale, naïve, « si naïve souvent , que l'expression nette et franche de ses préten- « tions, repousse les uns, irrite les autres , alors qu'elle ne devrait « provoquer chez tous qu'un bienveillant sourire. »

Tout le reste est sur ce ton ; et l'on parle ainsi , *nota bene*, d'un professeur de la Faculté, d'un membre de l'Académie impériale, en un mot, d'un homme résumant en lui tous les honneurs dont le médecin le plus ambitieux puisse se faire un idéal au sommet de la hiérarchie médicale. Ah ! si la *Revue* se permettait d'infliger de telles glorifications, que de foudres elle amasserait sur sa tête !

Mais enfin il ne s'agit pas de cela, il s'agit de la variole et de son traitement, et nous demandons que les philosophes soient rappelés à la question ou à l'ordre.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS

Un mot sur le choléra. — Circulaire du ministre de l'Instruction publique sur les inscriptions. — Jury pour l'examen de sortie des stagiaires de l'École Impériale de médecine et de pharmacie militaires.

Au silence que nous gardons depuis bientôt deux mois sur le choléra, on peut comprendre que l'épidémie ne donne guère signe de son existence ni à Paris, ni en France.

On dit que les derniers cas observés sont au nombre de cinq, et qu'ils ont été comptés dans les hôpitaux de Paris dans l'intervalle du 15 au 19 janvier; de ces cinq cas, un seul avait abouti à la mort du sujet. Le 10 février, les registres de ces établissements ne portaient plus aucun malade chronique, et depuis, malgré le grand nombre de maladies dues au dégel, c'est à dire à la transition rapide d'un temps sec et froid à une température chaude et humide, aucun chiffre significatif n'est venu marquer, ni faire craindre que le choléra épidémique nous menace de son retour.

—M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs la circulaire suivante sur les mesures transitoires en faveur des étudiants des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie :

Monsieur le recteur, d'après les dispositions du décret du 22 août et du règlement du 25 décembre 1854, les étudiants des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie qui ne produisent pas le diplôme de bachelier ès sciences en prenant leur première inscription ne peuvent plus ensuite aspirer au doctorat en médecine ou au titre de pharmacein de 1re classe qu'en subissant une perte de quatre inscriptions.

Cette mesure, dont les motifs sont suffisamment exposés dans mon instruction du 25 décembre, a dû recevoir son exécution rigoureuse à partir du 1er janvier 1855. Cependant le règlement ne saurait avoir d'effet rétroactif, et il ne s'agit point de l'appliquer aux étudiants des écoles préparatoires qui au 1er janvier avaient déjà pris une ou plusieurs inscriptions sans justification préalable du diplôme de bachelier ès sciences. Sur la production de ce diplôme, ces jeunes étudiants seront admis à faire compter, pour le doctorat en médecine ou pour le titre de pharmacien de 1re classe, toutes leurs inscriptions, sans autre réduction que celle qui est prévue par les articles 12 et 13 du décret du 22 août.

Les dispositions de l'article 12 précité, qui établissent que les élèves des écoles préparatoires ne peuvent convertir plus de quatre inscriptions de ces écoles en inscriptions de la Faculté, ont soulevé, dans l'intérêt du service des hôpitaux, une réclamation qui m'a paru fondée.

Avant la promulgation du décret du 22 août, les étudiants en médecine pouvaient, au moyen de vingt inscriptions prises dans une école préparatoire, être admis aux examens du doctorat sans avoir jamais profité du

haut enseignement des Facultés, auquel seul il doit être réservé de faire des docteurs. C'est pour mettre un terme à cet abus que le décret du 22 août, en limitant à douze le nombre des inscriptions de Faculté que les élèves peuvent acquérir dans les écoles préparatoires, impose à tout aspirant au doctorat l'obligation de suivre les cours d'une Faculté pendant une année au moins, et d'y prendre effectivement quatre inscriptions.

Il résulte de cette disposition que les étudiants ne peuvent rester utilement, pour la durée de leur scolarité, plus de trois ans et demi dans une école préparatoire. Or, une période de trois années d'études leur étant à peine suffisante pour arriver à l'internat dans un hôpital de manière à y rendre des services réels, l'application rigoureuse du décret pourrait compromettre le service des hôpitaux placés près des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, en privant les malades des soins de l'élite des élèves; elle enlèverait aux jeunes gens eux mêmes la possibilité d'obtenir une position qui leur offrirait les plus précieux avantages pour le succès de leurs travaux.

Dans ces circonstances, prenant en considération l'intérêt si grave des hôpitaux, et jugeant d'ailleurs, avec les hommes les plus compétents, que le service de l'internat, par l'heureuse expérience qu'il fournit aux jeunes gens, peut jusqu'à un certain point être considéré comme un utile et sérieux complément d'études, j'ai cru devoir accorder aux élèves des écoles préparatoires internes dans un hôpital une faveur exceptionnelle.

J'ai décidé que tout étudiant pourvu de quatorze inscriptions prises dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie qui justifierait de quinze mois de bons services comme interne d'un hôpital placé près de cette école, pourrait obtenir à titre onéreux la concession supplémentaire de deux inscriptions de la Faculté, et n'aurait plus à prendre effectivement, pour arriver au doctorat, que deux inscriptions en suivant les cours d'une faculté pendant six mois. Il est bien entendu que les services de l'internat devront être attestés et favorablement appréciés par des certificats authentiques de l'administration des hospices. Le titre d'interne n'aura dû d'ailleurs être obtenu qu'à la suite d'un concours sérieux.

— L'examen de sortie des stagiaires de l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires nommés par décision du 11 septembre et 30 octobre derniers a commencé, pour les médecins, le 22 janvier, et pour les pharmaciens, le 29 du même mois.

Le jury pour les médecins est divisé en deux sections composées, savoir : Première section (médecine) : MM. Alquié, président; Boudin et Worms. Deuxième section (chirurgie) : MM. Begin, président; Hutin et Villaret. Les professeurs du Val de Grâce (médecine et chirurgie) feront partie du jury seulement pour l'épreuve qui ressortit à l'enseignement de chacun d'entre eux. — Le jury pour les pharmaciens est composé ainsi qu'il suit : MM. Thiriaux, président; André, Tripier et Poggiale.

Pour les articles non signés, LE RÉDACTEUR-GÉRANT SALES-GIRONS.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 Mars 1855.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

EXPOSÉ
DES PRINCIPES DE LA TRACHÉOTOMIE.

Par M. CHASSAIGNAC.
(Hôpital Lariboissière)

La question de la mobilité de la trachée au point de vue de l'opération de la trachéotomie à été pressentie par quelques bons esprits, mais n'a jamais été exposée d'une manière complète, malgré l'importance qu'on doit y attacher.

En effet, la même opération diffère beaucoup suivant que le conduit aérien est dans un repos complet, ou suivant qu'il est agité de mouvements continuels. C'est à cela que se rapporte la divergence si manifeste qui existe parmi les praticiens au sujet de la facilité ou de la difficulté de l'opération.— Quelques médecins disent que l'opération n'est pas difficile. Ils ont certainement bien raison, ceux qui parlent ainsi après n'avoir fait d'opération que sur le cadavre ou sur des sujets asphyxiés à un degré suffisant pour qu'il y ait immobilité complète de la trachée.

J'ai été très long-temps à comprendre comment certains praticiens disaient que la trachéotomie faite sur le vivant est une opération facile. Oui, cela est vrai, mais c'est quand le vivant est comme un mort.

Or il faut savoir que dans l'opération de la trachéotomie on opère comme sur le cadavre dans plusieurs circonstances et par le fait de plusieurs causes. Cela a lieu :

1° Quand l'asphyxie est portée assez loin pour que le sujet soit dans l'état de mort apparente.

2° Quand le sujet est tellement débilité qu'il est dans un état de résolution générale et d'impuissance musculaire complète, sans qu'il y ait encore ni la mort apparente de l'asphyxie, ni celle de la syncope.

3° Quand on opère avec lenteur et quand on s'arrête après l'incision des téguments. C'est alors ce que j'appelerais volontiers *le procédé de la syncope.*

En effet, l'abondante perte de sang qui a lieu produit tout bonnement une syncope; celle-ci facilite, il est vrai, le manuel opératoire. Mais je la crois dangereuse.

4° Par le changement plus ou moins brusque de position. L'enfant était dans son lit; on le prend, et, au moment où on le place sur la table préparée pour l'opération, il est pris d'un état syncopal qui constitue une véritable mort apparente.

5° Par le coup de sang cérébral passif ou l'asphyxie momentamément complète due au renversement de la tête. — En effet, au moment où on donne à l'enfant l'attitude horizontale et où on lui renverse la tête, il semble que le cerveau se congestionne, surtout dans les parties postérieures, et l'enfant est mis par là dans des conditions analogues à celles que présente le coup de sang.

Dans la mort apparente aussi bien que dans la mort réelle, alors que toute contraction musculaire et toute mobilité spontanée ont cessé, ouvrir la trachée est une opération tellement simple et facile, qu'elle mérite à peine d'arrêter quelques instants l'attention d'un chirurgien habitué à des manœuvres bien autrement délicates de l'art chirurgical.

Mais par opposition, ouvrir d'une manière sûre, toujours dans un même point et dans une même étendue, en un mot avec tout l'ensemble des conditions qu'exige une trachéotomie bien faite, le conduit aérien, quand il est soumis à une incessante agitation, c'est là, on peut le dire franchement, une des grandes difficultés de la médecine opératoire.

Chez l'adulte, où les dimensions des parties rendent l'acte

opératoire beaucoup moins délicat, et où la configuration fortement accusée de certains détails anatomiques fournit des indices très-facilement appréciables et donne bien plus de prise à l'opérateur, on se tire encore assez bien, même avec une médiocre habileté, des difficultés qui se présentent.

Mais il ne s'agit pas, pour un chirurgien sérieux, de bien faire une opération dans telle ou telle circonstance plus ou moins favorable; il faut que dans tous les cas, il soit parfaitement à la hauteur des difficultés qu'il peut avoir à résoudre. Tel a été le but que nous avons poursuivi dans le cas particulier avec une opiniâtre persévérance. Nous avons dû d'abord nous livrer à une étude approfondie de la mobilité de la trachée et à l'analyse minutieuse des causes de cette mobilité éventuelle.

Ces causes sont multiples ; quelques unes d'entr'elles sont fort connues. Toutes ne le sont pas au même degré. Il y a des causes de mobilité constantes et des causes de mobilité éventuelles.

J'appelle causes de mobilité constantes celles que produit l'acte respiratoire, considéré dans sa simplicité et dans son état le plus normal. A chaque mouvement d'inspiration, la trachée descend un peu; à chaque mouvement d'expiration, elle remonte de ce dont elle était descendue. Voilà l'acte simple à l'état normal.

Voyons l'acte complexe et les états accidentels.

D'abord dans quelle étendue se fait cette descente et cette ascension? Dans ses degrés les plus faibles, le mouvement représente une oscillation verticale de peu d'étendue, dans les degrés les plus exagérés, la descente peut aller jusqu'à permettre au cartilage cricoïde d'être amené jusqu'à une petite distance de la fourchette sternale. D'autre part, l'ascension peut le conduire jusqu'à la hauteur de la quatrième, peut-être même de la troisième vertèbre cervicale, c'est-à-dire, que si dans un cas la trachée se réfugie, pour ainsi dire, toute entière dans le thorax , dans l'autre, elle permet au larynx de se porter sur le même plan que la courbe de l'os maxillaire inférieur.

Ces différences se conçoivent en prenant une trachée qu'on

soumet alternativement à l'extension la plus forte et au tassement le plus prononcé. On examine les différences de longueur dans ces deux situations.

Si d'un état respiratoire simple et normal nous passons aux états respiratoires complexes que suppose l'exercice de certains actes fonctionnels, tels que le chant, les cris, la parole, le vomissement, nous voyons la trachée parcourir toute la gamme de cette mobilité dont nous avons précisé les limites extrêmes.

Mais la trachée subit des mouvements par bien d'autres causes. Ces mouvements peuvent se rattacher à ceux qu'exécute l'os maxillaire inférieur, à ceux de l'os hyoïde, à ceux du pharynx dans la déglutition.

Un mot sur ces divers mouvements. Faisons abstraction pour un instant des mouvements respiratoires propres à la trachée. Nous appelons mouvements respiratoires de la trachée ceux qui sont liés aux deux actes successifs de toute respiration. Admettons qu'il n'y ait actuellement ni mouvement de déglutition ni mouvement du maxillaire inférieur, et voyons ce qui se passe suivant que la région cervicale est dans son extension ou dans sa flexion la plus forte. — Pour ne point surcharger de détails, nous ne parlerons pas de ce qui arrive dans les mouvements de latéralité, et dans ceux de rotation ou de torsion de la région cervicale.

Quand on examine sur un cadavre ce qu'il advient pour la trachée du fait de l'extension aussi prononcée que possible de la région cervicale, on voit que la trachée s'allonge considérablement ; que la saillie cricoïdienne qui, dans l'état intermédiaire, entre la flexion et l'extension, répondait exactement à la hauteur du tubercule carotidien, s'élève au-dessus de lui dans une étendue assez notable. La région cervicale est-elle au contraire fléchie aussi fortement que possible, la saillie cricoïdienne descend au-dessous du tubercule carotidien.

Il m'a paru que dans certains cas de rétraction par déclivité la trachée subit une véritable incurvation latérale.

Un exposé complet de la mobilité de la trachée en rapport

avec les causes que nous avons énumérées constituerait un chapitre très-étendu et plein d'intérêt, mais que nous ne saurions écrire en ce moment.

Les considérations qui précèdent devaient être exposées comme constituant le point de départ de notre méthode de trachéotomie.

La principale source des difficultés de la trachéotomie une fois bien reconnue et étudiée, c'était déjà un pas vers la solution du problème. — Or, voici un fait d'observation qui nous avait longtemps occupé, et que nous avions exposé il y a déjà bon nombre d'années dans nos cours de médecine opératoire.

Si l'on promène, en pressant un peu la pulpe du doigt indicateur sur le larynx d'un cadavre de femme, on reconnaît très-nettement le tubercule formé par la partie antérieure de l'anneau cricoïdien, tandis qu'il est, sinon presqu'impossible, du moins bien plus difficile de reconnaître exactement la saillie anguleuse des deux plaques du cartilage thyroïde réunies sur la ligne médiane. — Cela paraît étrange au premier abord quand on se rappelle qu'à la vue un larynx desséché offre la saillie anguleuse du cartilage thyroïde beaucoup plus prononcée que le tubercule médian antérieur du cartilage cricoïde. — A quoi tient donc cette particularité? C'est, je le pense, à ce que le cartilage thyroïde, en même temps qu'il est plus grêle, est beaucoup plus flexible chez la femme que chez l'homme. D'où il résulte qu'en comprimant la saillie anguleuse on oblige les parties latérales du cartilage à s'écarter l'une de l'autre, ce qui affaisse nécessairement l'angle antérieur. Ainsi la pression même qu'on exerce pour rechercher la saillie tend à la faire disparaître, à l'effacer. Le cartilage cricoïde, au contraire n'étant pas composé de deux moitiés susceptibles de s'écarter en arrière, mais formant un tout continu dont les parties se tiennent entr'elles, présentant de plus en arrière une plaque qui sert de point d'appui et ne permet pas à la partie médiane antérieure de céder sous le doigt, il en résulte que celle-ci résiste, et devient beaucoup plus facile à reconnaître à travers les téguments.

C'est la remarque anatomique dont nous venons d'exposer les détails qui nous a suggéré le moyen de triompher de l'excessive mobilité des parties sur lesquelles doit se faire l'opération.

Toute méthode de trachéotomie dans laquelle il n'est pas tenu compte de cette mobilité est vicieuse et infidèle, et tant qu'on n'aura pas institué des moyens sûrs de stabilité, l'opération aura toujours quelque chose de hasardeux.

Immobiliser la trachée, ou du moins l'organe sur lequel l'opération se pratique, tel a donc été le sens dans lequel ont été dirigées nos recherches, et nous croyons avoir atteint ce but.

La condition de fixité doit être réalisée pendant toute la durée du procédé opératoire, si cela est possible, mais au moins et essentiellement à deux moments de l'opération qui sont d'une suprême importance : 1° au moment où l'on ouvre la trachée; 2° au moment où la canule va être placée dans la plaie du canal aérien.

Il est facile de comprendre que, si dans l'un ou dans l'autre de ces instants, le chirurgien n'est pas sauvegardé contre toute secousse imprévue, sa base d'opération lui échappe, et son malade court les plus grands dangers.

En effet, pendant l'incision de la trachée l'instabilité de ce conduit expose :

1° A le manquer en glissant à sa surface.

2° A blesser les organes situés sur ses parties latérales.

3° A le traverser de part en part et à atteindre l'œsophage. De là ces plaies œsophagiennes par suite desquelles les aliments et les boissons pénétrent dans la trachée.

4° A ouvrir les anneaux cartilagineux latéralement et à rendre dès lors impossible le parallélisme qui d'un bout à l'autre de l'opération doit exister entre la plaie tégumentaire et la plaie trachéale.

5° A faire sur la trachée une incision trop courte, qui rend difficile l'introduction de la canule.

6° Enfin à faire l'incision trop grande au risque d'atteindre des parties qu'il est inutile ou dangereux d'intéresser.

Voilà ce qui peut advenir au moment de l'incision des an-

neaux voyons; ce qui doit être redouté au moment où l'on va placer la canule.

Rappellons d'abord l'extrême importance qu'on doit mettre à abréger cet intervalle, jamais trop court selon nous, qui sépare le moment où la trachée vient d'être ouverte de celui où la canule est en place.

A peine le conduit aérien est-il ouvert, qu'à raison de l'état d'asphyxie où se trouve le sujet, le sang tendant à s'échapper de toutes les parties de l'incision, appelé même par le mécanisme de l'inspiration, pénètre dans la plaie de la trachée, détermine des efforts de toux, augmente encore de quantité et dérobe aux yeux de l'opérateur l'ouverture qui vient d'être faite au conduit aérien.

Si dans un pareil état de choses, le chirurgien ne domine pas cette situation critique, un pénible spectacle se présente: c'est celui d'un malade ensanglanté, suffoquant, lançant l'écume à la face des personnes qui l'entourent pendant qu'on recherche une plaie que la mobilité des parties déplace continuellement. Cependant le malade s'asphyxie de plus en plus; le sang inonde la trachée; et bientôt l'opérateur, quelle que soit son impassibilité, entrevoit le moment où il n'aura plus à placer la canule que sur un cadavre.

Disons le donc hautement, et sachons mettre de côté ce faux amour-propre qui porte quelquefois à taire les difficultés opératoires, dans la crainte qu'un pareil aveu ne décèle le manque d'habileté. L'opération de la trachéotomie est une opération difficile, très-difficile quelquefois dans sa partie la plus importante; car cela doit être dit de toute opération dont le temps essentiel peut être manqué sans qu'il y ait maladresse notoire de la part du chirurgien.

Mais revenons aux difficultés du 2e temps, de celui qui consiste à introduire la canule.

1° Recherche de la plaie faite à la trachée. Cette recherche offre quelquefois des difficultés. En effet, l'élasticité dont jouissent les cartilages tendant sans cesse à rapprocher les deux lèvres de l'incision faite aux anneaux, il suffit qu'une petite

quantité de sang masque les parties, pour que cette plaie, devenue en quelque sorte linéaire, se dérobe aux yeux de l'appréciateur. On a donc de la peine à y introduire un dilatateur, et à plus forte raison la canule.

Mais enfin admettons que cette plaie soit retrouvée, on y place le dilatateur ; si l'on écarte un peu trop les branches de celui-ci, elles renversent de chaque côté les demi-anneaux et laissent échapper la trachée, de telle sorte que les lèvres de la plaie redevenues libres se rapprochent de nouveau, la manœuvre est à recommencer, c'est-à-dire, recherche de la plaie, introduction du dilatateur, écartement des lèvres de l'incision.

Supposons le dilatateur bien placé et la plaie entre ouverte, il s'agit d'introduire la canule ; quelquefois on éprouve de la difficulté, d'un côté, parce que le nombre des anneaux divisés étant insuffisant, la plaie est trop petite ; d'un autre côté, parce que le dilatateur tient lui-même une place trop considérable et qu'il diminue d'autant l'ouverture qui doit livrer passage à la canule. Quelquefois par suite de cette étroitesse de la plaie ou de la mobilité du conduit qui est mal fixé, la canule glisse parallèlement à la trachée, mais à l'extérieur de celle-ci, et se trouve placée dans le tissu cellulaire où le moindre de ses inconvénients est son inutilité.

Pénétré de toutes ces difficultés, nous avons cherché à donner aux temps dangereux de cette opération, une précision telle, qu'à moins d'une maladresse évidente, on arrivât au but sans hésitation :

Voici donc comment nous comprenons l'exécution du procédé opératoire ; nous le divisons en quatre points :

1° Fixation du cartilage cricoïde ;

2° Incision de la trachée ;

3° Dilatation de la plaie ;

4° Introduction de la canule.

A quoi il faut ajouter un cinquième temps qui n'est pas nécessaire dans tous les cas : l'aspiration trachéale.

CORRESPONDANCE DE LA REVUE.

LETTRE DE M. LE Dr LEBLEU, de Dunkerque, sur l'opération césarienne COMPARÉE A LA CEPHALOTRIPSIE.

Nous recevons de M. le docteur Lebleu, chirurgien en chef de l'hôpital de Dunkerque, la lettre qui suit avec les deux lignes qui la précèdent. M. le docteur Lebleu déjà connu pour les principes qu'il professe en médecine, fait bien, selon nous, de profiter de la réaction qui s'opère en faveur des grandes traditions pour venir s'inscrire avec M. Villeneuve de Marseille, M. Liégard de Caen, etc. contre cette doctrine, heureusement sans autorité, à laquelle suffit, dit-on, la conscience de l'accoucheur, pour violer la plus absolue des lois de la nature.

La question qui fait le sujet de cette lettre, lui donne un véritable intérêt de circonstance ; et nous pouvons dire que les opinions se prononcent favorables et sympathiques, à la manière de voir de notre auteur. Déjà le *Moniteur des Hôpitaux* et l'*Union médicale* semblent s'inquiéter des effets que peuvent avoir sur la pratique les leçons publiées dans la *Gazette des Hôpitaux* sous le patronage de M. P. Dubois. Nous nous plaisons à constater de pareils faits. Le *Moniteur* ayant demandé que, puisque les résultats de l'opération césarienne sont funestes dans l'enceinte de Paris depuis 30 ans, on veuille bien obtenir dans la banlieue une maison de campagne où seraient soignées les femmes vouées à cette terrible opération ; l'*Union médicale* s'est empressée de s'inscrire pour appuyer ce vœu ; le temps est proche où tous les organes de la médecine en feront autant. La *Revue médicale*, pénétrée du sentiment invincible que toute intention chirurgicale ne peut avoir pour objet que de faire vivre, verra bientôt la céphalotripsie, qui pour nous signifie *tuer avec intention*, rayée avec horreur du livre de ces hommes qui s'appellent nos maîtres en accouchement.

Voici la profession de foi qui a donné lieu à cette lettre : Dans un article de la *Gazette des Hôpitaux*, M. le professeur Paul Dubois, faisant une leçon sur une opération césarienne,

dont les résultats avaient été funestes à la mère, aurait dit : « *Entre la céphalotripsie et l'opération césarienne, il n'y a pour moi qu'une question de conscience.... Je le déclare donc, et j'insiste là dessus, toutes les fois que cette alternative se présentera, je n'hésiterai point : je chercherai toujours à sauver la mère par le sacrifice de l'enfant.* Qui eût dit à M. P. Dubois il y a deux ans à peine, lorsqu'il combattait si victorieusement la thèse plus que paradoxale de M. Cazeaux à l'Académie de médecine, qu'il viendrait lui-même professer, *en insistant là dessus*, que dans l'alternative il ferait toujours le sacrifice de l'enfant ! Les disciples heureusement feront mieux que l'enseignement qu'on leur donne.

Après l'exposé de ce fait on comprendra facilement la juste critique de notre honorable correspondant.

A M. Sales-Girons rédacteur en chef de la *Revue médicale*.

Monsieur et très honoré confrère,

Je vous envoie copie d'une lettre que je viens d'adresser à la *Gazette des Hôpitaux*.— J'ai cru bien faire, en voyant M. P. Dubois propager avec insistance par ses faits pratiques, par ses leçons et la plume de ses élèves une malheureuse doctrine, de m'élever contre elle et de protester au moins contre ses applications. Je crois bien faire aussi de vous envoyer cette lettre, en vous laissant juge d'en faire tel usage que vous croirez convenable, assuré d'ailleurs de la sympathie que la rédaction de la *Revue Médicale* doit éprouver pour les idées que j'y professe.

A monsieur le Rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux*.

Monsieur,

En lisant dans votre excellent journal (24 février 1855) la lettre de M. le Dr. Liégard (de Caen) à la suite de laquelle, dans un commentaire sur la doctrine de M. P. Dubois relative à la céphalotripsie, vous me citez honorablement, touchant un travail *sur l'opportunité et la simplification de l'opération césarienne*, présenté par moi à l'Académie de médecine, je me sens amené à vous adresser et à vous prier de publier, dans un de vos plus prochains numéros, les réflexions suivantes dont la

franchise et la hardiesse vous paraîtront, sans nul doute, avoir leur raison d'être et leur excuse dans l'utilité, que dis-je, dans la nécessité de ne pas laisser se propager une doctrine qui tend à compromettre la médecine et les intérêts sociaux les plus élevés. Cette doctrine est d'autant plus dangereuse qu'elle part de plus haut, d'une bouche plus autorisée, qu'elle est publiée dans un de nos meilleurs journaux et qu'elle se reproduit très souvent.

Sans vouloir rien ajouter aux saines et solides raisons par lesquelles M. Liégard combat ce qu'il appelle à bon droit *les bien faibles arguments de M. Dubois*, raisons qu'il aurait pu encore fortifier s'il n'avait pas été resserré, comme moi, dans les étroites limites d'une lettre, je me bornerai à opposer au fait et à la doctrine exposés dans la *Gazette des Hôpitaux* du 6 février deux simples réflexions : l'une *philosophique*, l'autre *chirurgicale*, qui me paraissent jeter quelque lumière sur cette grave question.

1° Données philosophiques.—« Dans les siècles précédents, dit M. Dubois, et jusqu'aux premières années de celui ci, il était admis en principe, dans tels cas..., de pratiquer l'opération césarienne... on se préoccupait surtout du sort de l'enfant...L'expression d'*homicide*, de Capuron, rend parfaitement compte de l'opinion du temps... J'étais encore, à l'époque de ma thèse, sous l'influence de cette opinion *alors* dominante ; mais, *depuis*, l'expérience m'a complètement confirmé dans l'opinion contraire... Le choix entre la céphalotripsie et l'opération césarienne est *une question de conscience*. Toutes les fois que des difficultés se sont présentées, je n'ai pas hésité à chercher à sauver la mère en sacrifiant l'enfant. (Il aurait pû ajouter: Et quand des filles ou femmes, dans ces cas, viennent me consulter à trois ou quatre mois de grossesse, je les fais avorter). J'insiste là-dessus, parcequ'à l'occasion d'une discussion récente à l'Académie de Médecine, il s'est produit, en dehors de Paris, dans quelques départements et à l'étranger, des opinions opposées, très chaleureusement défendues et qu'on est allé même jusqu'à vouloir nous imposer. » Telle est l'analyse sommaire de la leçon de M. Dubois.

Discutons: Certainement, dans la réalité des choses, c'est-à-dire dans la vue qu'il y a toujours une chance, si minime que M. Dubois veuille bien la faire, de sauver la mère et l'enfant, il est tout naturel *qu'on veuille en quelque sorte lui imposer l'autre opinion*, parcequ'elle est tout autre chose qu'une *opinion* ou, du moins, *s'élever chaleureusement contre sa doctrine* et contre *sa conscience* qui est ici mauvaise conseillère, quelque bonté et tolérance qu'il veuille bien, lui, de son côté, mettre à ne pas imposer son opinion à personne, et à ne pas blâmer ceux qui agiraient autrement. » (*Gazette des Hôpitaux*, 24 février, 1re page, 3me colonne). Et cela, dis-je, est tout naturel, parce que cette doctrine toute loyale et d'excellente intention assurément, est néanmoins, pour peu qu'on veuille y réfléchir, clairement et à tous égards erronée et dangereuse, en ce qu'elle fausse les idées de justice, et que cheminant doucement de l'infanticide au *fœticide*, elle ne fait rien moins que saper à leur base les principes les plus essentiels de la médecine, de la philosophie, de la religion et du droit.

Au-dessus, en effet, de l'expérience, de l'opinion et de la conscience de M. Dubois, il y a l'expérience et l'opinion de quatre siècles toujours confirmées par l'enseignement et la pratique de nos trois facultés, et, notamment, par tous nos maîtres de la science : par les Baudelocque, les Capuron, les Gardien, les Maygrier, les Désormaux, les Antoine Dubois, etc., qui se faisaient un devoir de professer le respect de l'enfant ou du fœtus, de se préoccuper surtout de son sort, et qui ne nous auraient, au besoin, accordé le diplôme qu'à la condition de prononcer le vieux serment d'Hippocrate, à savoir, de ne *jamais* faire avorter les femmes.

Mais au-dessus de cette expérience et de cette opinion de quatre siècles, il y a — ce qu'on n'ébranle pas — il y a un principe, une vérité primordiale, immuable et éternelle qui, en admettant même que nous rejetions la sanction légale et chrétienne, nous dit, au nom de la simple raison, au nom de la loi des lois, de la loi qui réclame sans cesse, de la loi naturelle, que notre premier devoir, précis, absolu, obligatoire et inflexible

est de n'attenter jamais à la vie d'un de nos semblables, quels que soient la personne, le temps, le lieu, la circonstance.

Or, tant qu'il ne sera pas prouvé et établi que la philosophie et le christianisme n'y entendaient rien, quand ils nous ont dit que le fœtus humain est animé par un souffle divin et appelé à une destinée humaine; tant que ce fœtus, dépouillé de cette suprême dignité, ne sera pas déclassé, et ravalé jusqu'à ce point de n'être plus qu'une masse inerte.... un être qui diffère à peine de la plante, expressions que nous lisons, hélas ! dans des ouvrages de médecine excellents, à part cette tache, la doctrine anglaise, dont l'enseignement de M. Dubois n'est qu'un triste écho, ne passera pas ; aucun progrès, quel qu'il soit, ne viendra changer notre vieille doctrine.

2° Données chirurgicales. — Je suis de l'avis de M. le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux* « il ne viendra certainement à l'idée de personne de mettre ici en cause l'habileté de l'opérateur. » Et personne plus que nous ne sent l'utilité d'aller puiser tous les jours à cette source féconde. Cependant, dans ce cas ci tout particulier, qu'il me soit permis de dire que l'opération dont il s'agit (*Gazette des Hôpitaux*, 6 fév.) quoique très-habilement pratiquée, qui pourrait en douter ? aurait pu être mieux dirigée ou conçue. Mon opinion, écrite il y a dix ans dans les journaux de médecine de Paris et de Strasbourg, se trouve pleinement d'accord avec celle plusieurs fois formulée par le professeur Stoltz, qui m'écrivait dernièrement que sur six opérations faites par lui, six enfants et quatre femmes avaient été sauvés; avec celle de M. le docteur Hubert professeur à Louvain, qui m'écrivait, à l'occasion d'une opération césarienne par lui faite en août dernier, avec succès pour la mère et l'enfant, qu'il adoptait complétement les idées pratiques qu'il venait de lire dans les conclusions de mon dernier mémoire ; avec celle de M. Lestiboudois, de Lille, qui me disait aussi, après son unique opération césarienne, suivie de double succès, qu'il avait suivi et qu'il suivrait encore, au besoin, le même procédé.

Remarquons, en passant, que ces quelques faits, joints à l'opération encore heureuse faite, tout récemment à Amiens, prou-

vent assez que Capuron et Baudelocque étaient en droit d'écrire qu'on sauvait le tiers des mères ; et remarquons bien aussi que tous ces faits se sont passés dans des conditions parfaitement analogues à celles dont se plaint tant M. Dubois et qu'il prend comme pivot de sa nouvelle doctrine, c'est-à-dire, dans des hôpitaux de grandes villes, et non pour la plupart, dans de petites localités, à la campagne, par des praticiens éloignés des grandes villes, comme il l'insinue dans son discours à l'académie de médecine, le 2 mars 1852, sur la fille Gros qu'il avait fait avorter une première fois, avant que deux de ses élèves l'eussent imité tour à tour.

Je dis donc, modestie à part, 1° que nous, et tous les auteurs sont d'ailleurs d'accord là-dessus, n'aurions pas attendu que la femme s'épuisât en douleurs inutiles jusque dans l'après-midi du 26 : le 26 au matin, à l'heure de la visite, l'orifice étant notablement dilaté, et les membranes bombant dans le vagin. La plus simple réflexion théorique domine ici cette pratique. 2° que nous n'aurions pas rompu les membranes : La matrice devant alors revenir sur elle-même, une incision plus grande devant être faite, et les manipulations pour extraire l'enfant et le placenta devant être plus rudes et plus fatigantes pour cet organe;

3° Que nous n'aurions pas pratiqué une incision depuis le point où l'on pouvait courir le risque de rencontrer la vessie (crainte chimérique !) jusqu'à l'ombilic, et même, un peu plus tard jusqu'au-dessus de l'ombilic.

J'ai dans mes deux opérations, commencé par mesurer et marquer très-exactement 13 centimètres, et cette seule incision bien éloignée du pubis et de l'ombilic, m'a parfaitement suffi pour l'extraction des deux enfants, de grosseur cependant au-dessus de la moyenne. M. Stoltz même ne conseille et ne pratique que 12 centimètres. Il est inutile d'insister sur l'évidente inutilité *a priori* de l'incision plus petite qu'elle n'est généralement faite, au point de vue de la réunion de la plaie, et des chances de métro-péritonite ou d'hémorragie, causes les ordinaires de mort après l'opération.

4° Que nous n'aurions pas été tenté d'employer cette nouveauté de réunir les lèvres de l'utérus avec des serres-fines, ni avec quoi que ce soit. M. Stoltz, comme il est généralement recommandé et pratiqué, aurait placé à la peau seulement de rares points de suture ;

Et moi, guidé par ce qu'indique une saine théorie sur le travail purement vital de réunion des plaies, et parce qu'avaient déjà pressenti Pibrac et Sabatier, je me serais contenté d'un simple appareil agglutinatif digité avec bandage unissant, minutieusement décrit dans le mémoire qui sera publié incessamment (1) et qui m'a parfaitement réussi ; bien loin surtout de réunir de nouveau les lèvres de la plaie à l'aide de la très douloureuse, très compromettante et très inefficace suture entortillée.

Grâce à ces modifications et simplifications, qu'on peut espérer voir se perfectionner encore, n'est-il pas naturel de penser qu'au lieu de sauver un tiers des femmes, on en sauvera (ce qui paraît déjà avoir lieu) la grande moitié ; que dans toutes les localités, les mêmes résultats se répéteront indistinctement, comme cela avait lieu autrefois dans Paris, surtout si l'on a grand soin (chose que j'ai vu plusieurs fois négliger dans les relations d'opérations césariennes faites dans cette capitale), d'opérer sans attendre que le cas devienne désespéré par suite des violences prolongées et inutiles exercées sur la femme ; et qu'ainsi les principes de notre noble art de guérir, incompatibles avec l'art de donner plus ou moins savamment la mort, comme les grands principes sociaux auxquels ils se lient, seront universellement maintenus et sauvegardés; bien loin de devoir varier suivant telle ou telle conscience, et surtout suivant les localités

(1) Ce mémoire que nous avons entre nos mains sera incessamment publié dans la *Revue médicale*, et nous avons lieu d'espérer qu'il aura un autre effet que celui de marquer une opposition négative aux leçons de M. Dubois, il servira encore de guide à ceux qui tiennent à se conduire dans leur pratique selon les principes que dominent les consciences individuelles, c'est-à-dire les opinions, lesquelles peuvent n'être que des fantaisies ou des caprices.

petites, moyennes, ou grandes, comme des théories nouvelles et bizarres voudraient nous le faire croire.

DE L'EMPLOI

DE LA MÉTHODE HÉMOSPASIQUE

DANS

LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA ÉPIDÉMIQUE,

Par M. **JUNOD**.

Nous ne saurions mieux faire pour faire connaître cette méthode et les résultats de son application contre le choléra que de publier le rapport de M. Junod, son inventeur, à l'Institut. Ce rapport est le compte rendu lui même de la mission honorable que lui confia le ministre dans le département de la Haute-Marne durant la dernière épidémie cholérique.

Envoyé par M. le Ministre dans le département de la Haute-Marne, pendant qu'y régnait le choléra, j'ai eu occasion d'y appliquer, avec succès, ma méthode de dérivation, honorée, il y a bientôt vingt ans, par l'Académie des Sciences, d'une récompense publique. Ces premiers encouragements de l'Académie, la bienveillance avec laquelle elle a toujours accueilli mes communications, me paraissent des motifs suffisants pour lui soumettre de nouveau les résultats de ma pratique....

(1) Cette méthode consiste dans l'emploi d'un appareil pneumatique dans lequel se place la jambe et à l'aide d'une pompe on attire dans les capillaires de la peau, une ou plusieurs livres de sang qui rentre en vingt-quatre heures dans la circulation générale si on ne renouvelle pas la même application pour le déplacement.

On ne saurait dénier à la méthode hémospasique ses remarquables avantages contre les congestions thoraciques et cérébrales qui marquent la période de réaction du choléra. Quoi de plus propre que la grande ventouse à dégager la poitrine et le cerveau, dont les fonctions se trouvent si souvent compromises dans cette période de la maladie, et parfois même complétement enchaînées? Sans doute la saignée arrive au même but; mais il faut remarquer que fréquemment l'algidité se renouvelle après la réaction, et qu'on s'expose, en débilitant le malade par des émissions sanguines, à réduire sa force de résistance, et à rendre impossible une nouvelle réaction. Par l'appareil hémospasique on ne fait subir aucune perte au malade; seulement on déplace son sang, on l'appelle dans les régions où il peut s'accumuler sans péril, et où on le garde pour le rendre à l'économie alors que tout danger aura cessé. L'utilité de cette méthode dans la période de réaction du choléra a donc été acceptée par un grand nombre de praticiens, et les avantages en sont trop saillants pour que je m'y appesantisse de nouveau. Mais faut-il borner ainsi aux phénomènes réactifs du choléra l'emploi de la médication hémospasique? Il est constant que, pendant la période algide, des congestions actives ou passives s'accomplissent sur le cerveau et les organes les plus importants; que des oppressions qui vont jusqu'à l'asphyxie, témoignage de la congestion pulmonaire, que des déjections alvines incessantes et des vomissements incoercibles signalent un danger des plus prochains, et ici encore la grande ventouse a parfois mis fin à ces redoutables menaces.

Un tel résultat n'a rien qui doive surprendre: d'un côté, le déplacement du sang qui s'accomplit sous l'action de ma ventouse ne doit qu'alléger les viscères congestionnés; d'un autre côté, les principaux organes de la circulation, gênés par la résistance qu'oppose à leur exercice la coagulation du sang, reprennent, en partie du moins, leurs fonctions, alors que se trouve réduite la masse sur laquelle ils doivent agir. En poussant la dérivation jusqu'à ses dernières limites, on

obtient une transpiration abondante, comme à la suite des larges saignées ; et cette transpiration n'est peut-être pas sans quelque valeur pour la solution de la maladie, ainsi que l'on va en juger par les observations qui suivent :

Première observation. — Dans la matinée du 5 septembre 1854, je fus appelé auprès d'une femme, âgée de 26 ans, domestique dans une fabrique de tuiles, distante de 1 kilomètre environ de la ville de Langres.

Au moment de mon arrivée, elle avait des crampes violentes aux extrémités et dans différentes parties du corps. Ces crampes étaient tellement douloureuses, que la malade se roulait dans son lit où l'on pouvait à peine la maintenir, et qu'elles lui arrachaient des cris déchirants.

Depuis le 24 elle éprouvait un malaise général, des céphalalgies sus-orbitraires, de l'anxiété épigastrique, des nausées continuelles, des déjections alvines fréquentes dont je n'ai pu constater la nature, attendu qu'elles ne se sont plus reproduites dès la première application de la ventouse ; le pouls était faible et à 95 pulsations.

Je me hâtai d'opérer une dérivation énergique sur le membre inférieur gauche. Pour atteindre ce but, je me fis apporter des tuiles sortant du four, j'en pris six qui furent enveloppées de linge et placées contre les parois de la grande ventouse que j'avais préalablement appliquée sur le membre désigné. Sous l'influence combinée de la chaleur et de la dérivation puissante de l'appareil hémospasique, les crampes, les nausées, la céphalalgie, les déjections alvines, disparurent à l'instant et complétement.

Toutefois, afin de produire sur les centres nerveux une influence encore plus sédative, je portai la dérivation hémospasique à ses dernières limites en affaiblissant graduellement le pouls par la seule action de la ventouse, au point de le rendre insensible.

La séance dura quarante-cinq minutes. Dans cet intervalle, la circonférence de la jambe hémospasiée avait augmenté de 6 centimètres, et la teinte de ce membre, au lieu

d'être rouge, était cyanosée, ainsi que cela s'observe dans les affections adynamiques. La malade était très calme. Elle se plaignait seulement de la débilité extrême à laquelle je l'avais réduite. Le thermomètre indiquait dans la chaleur du front une diminution de 4 degrés ; une sueur abondante et tiède couvrait le reste du corps, sans que la température de la peau fût aussi élevée qu'on le remarque généralement dans l'état inflammatoire.

Le soir du même jour, je revis la malade, que je trouvai dans les conditions les plus rassurantes : le retour du pouls à son rhythme normal, la continuation de la sueur, me dispensèrent de revenir à l'application de mon appareil. Le 6, à ma visite du matin, une réapparition légère de la céphalalgie fut dissipée par une dernière application de la ventouse.

Deuxième observation. — Une femme âgée de 36 ans, atteinte par l'épidémie, fut reçue à l'hôpital de Saint-Dizier.

Lorsque, le 21 août 1854, je vis la malade, le pouls, qui était faible, donnait 92 pulsations ; les extrémités étaient froides et légèrement cyanosées ; des déjections et des vomissements caractéristiques se répétaient à peu près toutes les demi-heures. Elle accusait une sensation continue d'oppression à l'épigastre accompagnée de hoquet, ainsi que de vives douleurs à la région dorsale, qui la mettait dans une anxiété extrême.

Comme aucun moyen n'avait pu la calmer, M. Catel, médecin en chef de l'hôpital, voulut bien avoir recours à la grande ventouse, qui fut appliquée en sa présence et en celle de M. le Dr Reber, et eut lieu sur l'une des extrémités inférieures, qui fut entourée de plusieurs boules chaudes, afin de provoquer la transpiration, ainsi que nous l'avons dit plus haut. Sous l'influence de l'entraînement mécanique du sang vers cette extrémité, la malade fut, en moins de quinze minutes, parfaitement calme et délivrée des douleurs vives qu'elle ressentait à la région dorsale, et tout son corps se couvrait de sueur.

Le 22, cette sueur générale qui persistait encore, et l'apparition des menstrues qui, la veille, avaient immédiatement suivi l'application de la ventouse, semblaient s'être substituées aux évacuations alvines et aux vomissements, lesquels avaient complétement cessé.

La malade avait reposé durant la nuit; le pouls, à 78, avait diminué en fréquence, repris de la force; nous fûmes ainsi dispensés de revenir à l'emploi de la ventouse, et, depuis, la maladie a marché vers la guérison.

Troisième observation. — Un jeune homme de dix-neuf ans, le nommé Mauperin (Ernest) de Pont-Varin, reçut dans son village la visite d'un médecin qui, en raison de la gravité de son état, le fit transporter à l'hôpital de Vassy.

Au moment de la visite, le 19 août, il se trouvait dans un état voisin de l'asphyxie, bien qu'il ne fût qu'au début de la période algide. Le pouls était très faible et à 86. En présence d'une telle difficulté, les médecins de l'hôpital trouvèrent l'occasion favorable pour juger l'effet de notre ventouse, qui fut appliquée en leur présence. A peine avait-elle fonctionné un instant, que déjà on pouvait observer une amélioration marquée, et en moins de 15 minutes la respiration devint tout à fait libre.

Depuis, la maladie a suivi ses phases sans nouveaux accidents, et quelques jours après ce jeune homme a pu sortir de l'hôpital.

Quatrième observation. — Une femme, âgée de 42 ans, atteinte de l'épidémie, fut admise le 21 août à l'hôpital de St Dizier. Le pouls à peine sensible donnait 102 pulsations. Les évacuations alvines étaient caractéristiques et se renouvelaient fréquemment. Tout le corps était cyanosé ou plutôt d'un rouge cuivré, les yeux étaient fortement injectés ; d'une voix éteinte la malade demandait de l'air.

Ce fut dans de telles circonstances que le médecin en chef de l'hôpital ayant vu tous les moyens échouer, proposa l'emploi de notre ventouse, qui fut appliquée en sa présence.

D'abord la malade reprit de la physionomie, la respiration

devint graduellement tout à fait libre, la sommolence et la céphalalgie cédèrent, et la transpiration s'étant établie, la séance fut terminée au bout de 45 minutes.

Le 22, le bien être obtenu avait persisté, la jambe qui avait subi la veille l'action dérivative tendait à reprendre graduellement son volume, bien que d'une manière plus lente que cela s'observe dans toute autre maladie ; et la transpiration qui avait été provoquée semblait encore ici avoir arrêté les évacuations qui ne s'étaient plus reproduites.

Cinquième observation. — Bontemps (Maximilien), âgé de 9 ans, touchait à la convalescence d'une attaque de choléra très grave pour laquelle il avait été admis à l'hôpital de Langres; dans la nuit du 4 septembre, il fut pris de délire, se releva plusieurs fois et parcourut la salle.

Le lendemain à la visite on remarqua dans l'expression de sa physionomie une altération profonde ; ses réponses étaient lentes, et aussitôt il retombait dans un état de somnolence comateuse les yeux entr'ouverts.

Le pouls faible donnait 85 pulsations. La persistance de ces phénomènes nerveux qui avaient résisté deux jours à la médication la mieux dirigée, fit pencher M. de Montrol et M. Millet pour notre moyen dérivatif.

Nous plaçâmes l'appareil ainsi que les agents de caléfaction d'usage sans que l'enfant parût s'en occuper.

Sous la puissante influence de la dérivation, le pouls devint bientôt à peu près insensible, la transpiration générale, et le malade interrogé après une séance de 20 minutes sur l'effet qu'il en avait ressenti, répondit dans son langage : « cela m'a fait du mal à la jambe et du bien au corps. »

Le lendemain les évacuations alvines qui, jusque là, n'avaient pas encore cessé, ne se reproduisirent plus. Nonobstant l'amélioration bien sensible qui venait d'être obtenue, une certaine tendance au retour de la somnolence détermina les médecins de l'hôpital à revenir à l'application hémospasique qui avait si bien réussi la veille.

Dès lors la guérison fut rapide et le malade ne tarda pas à sortir de l'hôpital.

Sixième observation. — Le nommé Vare, âgé de 24 ans, terrassier au chemin de fer, et traité à l'hôpital de St Dizier pour un cas de choléra grave dont il était convalescent, fut tout-à-coup pris de vives douleurs au côté droit de la poitrine.

Le pouls qui très était faible prit de la fréquence et comme ces douleurs avaient résisté pendant deux jours à l'emploi de tous les moyens en usage, M. le Dr Junod appliqua sa ventouse sur la jambe gauche du malade qu'il maintint dans le vide pendant 35 minutes. Vers la fin de cet intervalle, le pouls, notablement réduit dans son volume, avait perdu cinq pulsations de sa fréquence. Une sueur générale s'était établie, et aux douleurs de la tête, de la poitrine, à la gêne de la respiration, avait succédé un calme tellement instantané et complet que le malade n'éprouvait plus qu'une grande tendance au sommeil. Depuis, la guérison ne s'est pas fait attendre.

A sa sortie de l'appareil, la jambe avait augmenté de volume et cette augmentation, au niveau du mollet, était de cinq centimètres de circonférence.

La couleur de la peau y était toute spéciale ; ce n'était pas la couleur qui survient à la suite de l'application des ventouses dans d'autres maladies ; c'était une teinte violacée qui rappelait la cyanose dont le malade avait été affecté au début ; il semble ici que le sang n'a pu encore reprendre sa nature ordinaire et qu'il conserve même dans la convalescence le cachet qui lui est propre dans cette affection.

Du reste on ne remarque ni œdême, ni douleur dans ce membre. La quantité de sang qui y séjourne doit être considérable et faciliter beaucoup le dégorgement des organes supérieurs et cela sans affaiblissement pour le malade, ce qui est surtout précieux dans le traitement de la maladie dont il s'agit.

Dr A. Catel,
Médecin de l'hopital à St Dizier.

St-Dizier, le 23 août 1854.

Après avoir appelé l'attention sur les circonstances qui semblent prouver, dans ces diverses guérisons, l'heureuse influence de sa méthode de traitement l'auteur poursuit en ces termes :

Sans vouloir remplacer par la dérivation hémospasique tous les moyens préconisés dans le traitement du choléra, je suis en mesure d'affirmer aujourd'hui que ce procédé est utile, et qu'il rendra des services réels anxquels ne saurait être attaché aucun inconvénient. Ainsi, l'emploi de ma ventouse permet d'entourer le malade d'une haute température, de lui administrer les stimulants diffusibles. Et cependant on ne sait que trop combien l'élévation de temperature et les stimulants produisent de congestions fatales, alors qu'ils ne sont pas contre-balancés par la dérivatieu efficace que je leur associe. J'ajoute que dans un très-grand nombre de circonstances, cette dérivation seule a relevé la circulation, ramené la chaleur et la faculté perspiratrice de la peau, et arrêté en un mot la maladie dans son développement, lorsque toutefois elle ne se présentait pas avec une gravité au-dessus de toute ressource.

Qu'il me soit permis, en terminant, de rappeler que dans l'observation quatrième de mon Mémoire de 1849 la dérivation fit cesser les crampes ; et dans les observations cinquième et sixième du même Mémoire, les évacuations cessèrent de la même manière que dans les observations rapportées plus haut.

Des faits et des considérations qui précèdent, se déduisent naturellement, selon moi, les conclusions suivantes :

1° La méthode hémospasique présente des avantages qui procèdent tous des modifications qu'elle apporte à la répartition du sang.

2° Combinée au calorique, elle étend son action au système nerveux, qui se trouve profondément modifié ; de là ces crises salutaires qui, au début d'une attaque de choléra, se caractérisent souvent par la cessation immédiate des accidents et par des sueurs critiques.

3° Dans la période algide, elle opère la même dérivation, de l'estomac et de l'intestin. Et, de plus, en attirant vers les extrémités une grande masse de sang, elle soulage d'autant le cœur, qui alors peut encore avoir action sur un liquide presque coagulé.

4° Dans la période de réaction, elle dégage et le cerveau et les poumons, sans faire perdre au malade un sang qui peut lui devenir nécessaire.

5° L'effet dérivatif est encore le même, alors que des accidents typhoïdes ont remplacé les phénomènes purement cholériques.

6° Enfin, dans la convalescence, cette dérivation devient souvent l'unique ressource du praticien lorsqu'il s'agit de prévenir ou de combattre avec énergie et promptitude les accidents inflammatoires qui peuvent encore survenir.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DES DÉPARTEMENTS.

RAPPORT sur un mémoire de M. le Docteur Rigodin de Buzançais (Indre), intitulé : *Des fièvres intermittentes en général*, et en particulier de celles qui ravagent la Brenne. — (Lecture faite à la Société de médecine de Paris.)

Je dois commencer par faire connaître dans quelles circonstances ce travail a été entrepris. Dans une partie du département de l'Indre, qui touche aux frontières de celui de la Vienne, se trouve une contrée singulière, connue sous le nom de *Brenne*, couverte d'étangs se déversant les uns dans les autres, si bien que lorsque l'on jette les regards sur sa carte hydrologique que je mets sous les yeux de la Société, on est frappé de l'immense surface aqueuse qui s'y développe. Quelques-uns de ces étangs ont une très grande étendue et peuvent alimenter les roues de plusieurs forges ; les autres cherchent avec peine leur écoulement dans une petite rivière, la Claise, qui traverse le pays, et dans la Creuse.

Quelle est l'origine de ces étangs? Le plus grand nombre ne

date que du XV^e^ et du XVI^e^ siècle. L'exemple de leur établissement fut, dit-on, fourni par les moines de deux grandes abbayes (celles de Moëbec et de Saint-Cyran), et tous les particuliers se mirent à les imiter. Si les premiers consommaient sur place leur poisson, les seconds en firent bientôt un commerce considérable.

Le sol favorisait singulièrement cette spéculation : sabloneux à la surface, glaiseux au dessous, il était peu attrayant pour la culture et conservait à merveille l'eau pluviale, une fois que la cuvette de l'étang était faite.

Mais, à côté de l'avantage qu'on pouvait retirer de ces étangs, il s'établit les plus grands inconvénients. Le sous-sol de la Brenne n'absorbant pas déjà les eaux pluviales, il en résultait, à l'arrivée des chaleurs, des émanations d'eaux croupies ; le danger s'augmenta, lorsque tous ces étangs mal soignés, à moitié taris, remplis de grandes herbes, devinrent pour la plupart, dans ce qu'on appelle leurs *queues*, de véritables marécages. Bien plus, aucune communication commerciale n'existant alors avec les contrées voisines, la petite rivière de la Claise s'était couverte de moulins, conséquemment de barrages, qui faisaient stagner l'eau dans les prairies; et, à l'époque de la pêche des étangs, l'inondation devenant encore plus forte, de nouvelles causes d'insalubrité s'amoncelaient sur tout son cours.

D'après cet exposé, vous devez pressentir dans quelle malheureuse situation devait arriver la population de la Brenne. Débilitée, décimée, en effet, par la fièvre intermittente et bien d'autres maladies, et accablée de misère, sa population au lieu d'être comme dans le reste du département, en moyenne, de 40 habitants par kilomètre carré, n'en contenait que 20, 15, 12, et même 11 ; ses décès annuels, sur 1,000 habitants, s'élevaient à 36 et 40, tandis que, dans le reste du département, ils n'étaient que de 25. La moyenne de la vie, qui est en France de 36 ans, descendait, dans ce malheureux pays, à 27 et même à 24 ans ; les naissances étaient inférieures aux décès, si bien

que, en quelques lieux surtout, la population se serait éteinte si elle ne s'était recrutée au dehors.

Des voix, amies du malheur, s'étaient élevées de temps à autres, non seulement pour appeler des secours sur les nombreuses victimes de ces désastreuses maladies, mais encore pour proposer de chercher à diminuer, sinon à en tarir les causes. On doit au gouvernement de Louis-Philippe une grande amélioration qui permettra toutes les autres, c'est d'avoir sillonné de routes ce pays si longtemps négligé. Depuis, pendant les années 1849, 50 et 51, le département a eu le bonheur de posséder un excellent préfet, M. Jules Chevillard, qui s'est occupé, avec autant de zèle que d'intelligence, des moyens de soulager ses malheureux habitants. Il a obtenu du conseil général et du departement, diverses sommes pour fournir aux communes une certaine quantité de sulfate de quinine, et bientôt après, voulant sonder toute la profondeur de la plaie, il chargea un jeune et savant médecin, M. le docteur Lambron, de Levroux, de mettre en ordre tous les documents qu'il avait demandés, à bref délai, à tous les médecins, maires et curés du département, afin de pouvoir, dans toutes ses parties, établir des termes de comparaison entre la fréquence et l'intensité des fièvres intermittentes. Le remarquable travail de M. Lambron a été imprimé, par suite d'un vote du conseil général, et j'ai même eu l'occasion d'en rendre compte dans l'*Union médicale*.

Voici maintenant la circonstance particulière qui a amené en scène M. le docteur Rigodin, dont vous avez reçu l'ouvrage. M. Rigodin, qui a exercé la médecine pendant 35 ans, dans ce pays appelé la Brenne, et qui avait fourni au préfet les principaux documents, a saisi l'occasion d'un prix proposé par la société de médecine de Poitiers, pour exposer lui-même ses idées et les résultats de sa longue pratique. Son travail, dont je vais vous rendre compte, a obtenu la première récompense, consistant en une médaille d'or.

Dans des considérations générales, après avoir donné une description sommaire du département et particulièrement de la contrée où il a exercé la médecine, l'auteur définit la fièvre

intermittente ; trop réservé pour se permettre de présenter une théorie qui lui soit propre, il se borne à exposer les opinions qui ont été produites sur le siège de cette maladie. Il est loin de croire qu'elle soit la conséquence d'une gastro-entérite comme le disait Broussais ; ce ne peut être non plus une irritation spinale, comme M. Rayer et d'autres avant lui, l'ont écrit, car la douleur du dos n'est pas constante. Il pense enfin, contre la doctrine de M. le professeur Piorry, que ce n'est pas une splénémie, et que nôtre savant collègue a pris l'effet pour la cause.

M. Rigodin admet deux espèces principales de fièvres intermittentes : 1° celles qui sont occasionnées par des alternatives de chaud et de froid ; et 2° celles qui sont produites par les miasmes paludéens. Il regarde cette distinction comme très importante pour la pratique. Il la compare à celle de Lordat, qui a divisé les hémorragies en actives et en passives ; dans ces deux circonstances, en effet, comme dans les deux espèces de fièvres, le traitement diffère essentiellement.

Vient d'abord la description de la fièvre intermittente occasionnée par le froid. Cette cause qui la produit souvent ne suffit pas pour la rendre épidémique. L'auteur combat l'opinion de Raymond Faure, qui attachait une importance trop grande à la chaleur seule. Il décrit les trois stades de cette fièvre, énumère les dénominations par lesquelles on distingue son retour plus ou moins rapproché ou éloigné, et en considère le pronostic comme peu grave. Les fièvres quartes cependant, sont tenaces quand la température reste froide et humide, et elles déterminent quelquefois des obstructions et des hydropisies ; elles sont plus sérieuses à l'automne et plus faciles à récidiver.

Quant au traitement, le praticien dont j'analyse l'ouvrage, donne le résultat de son expérience : il s'est toujours bien trouvé d'attaquer ces fièvres promptement par le quinquina ; certains cas l'obligeaient cependant d'avoir d'abord recours à la saignée et aux évacuants ; mieux valait toujours commencer par une dose un peu forte du médicament antipériodique

aller ensuite en la diminuant, plutôt que d'employer des doses progressives. Ayant eu occasion d'administrer le quinquina à toutes les époques de l'apyrexie, il a toujours remarqué, ce qui est conforme à l'expérience générale, qu'il valait mieux agir le plus longtemps possible avant le retour de l'abcès ; quand l'intervalle était court, il donnait le médicament en une seule dose, mais la divisait en deux ou trois si le temps le permettait. Avant la découverte du sulfate de quinine, il avait obtenu des succès avec le *bol ad quartanam* où le quinquina est, comme l'on sait, associé à l'émétique et au carbonate de potasse. A cette époque, déjà bien éloignée, il délayait la poudre de quinquina dans du vin, avec addition d'opium, pour la faire mieux supporter, surtout s'il y avait complication de diarrhée. Le sulfate de quinine a rendu le traitement plus facile, surtout pour les enfants ; en lavement, son efficacité lui a toujours paru moindre, souvent il l'a fait pénétrer en frictions sur les gencives ; par la méthode endermique il avait l'inconvénient de déterminer des escarres.

Il serait superflu de suivre l'auteur dans l'énumération qu'il fait de tous les autres antipériodiques, car, satisfait du quinquina et de ses sels, il n'a pas jugé à propos d'essayer des moyens qui lui paraissaient douteux et qui auraient pu compromettre les espérances que ses clients avaient en ses soins. Cette première partie du mémoire est terminée par l'indication des précautions propres à empêcher les récidives.

La *deuxième partie* est évidemment la plus intéressante, car elle traite des fièvres qui sont particulièrement propres à la partie de l'Indre appelée la Brenne ; et là, les fièvres intermittentes sont épidémiques, endémiques et de cause paludéenne. Après quelques considérations particulières, où l'auteur établit par des exemples bien choisis, l'influence des miasmes, où il explique pourquoi les chaleurs de l'automne produisent un plus grand nombre de maladies par cause paludéenne, où il constate les effets du remuement des terres, ceux du mélange des eaux douces avec les eaux salées, où il montre que l'usage d'eaux corrompues est plus promptement funeste que les

miasmes qu'on respire, etc., il présente des remarques sur la Brenne et ses habitants.

Je vais compléter d'après lui, ce que j'en ai dit en commençant. La surface de ce pays n'offre qu'une pente légère pour l'écoulement des eaux ; son sous-sol glaiseux, n'absorbant pas, il est submergé pendant la saison des pluies. Les orages y sont si fréquents que les compagnies ne veulent plus assurer les propriétaires, contre la grêle qui ravage presque annuellement les récoltes. L'humidité du sol rend les hivers très froids ; les vents d'ouest et de sud-ouest, qui règnent souvent, y amènent presque toujours de la pluie ; les étangs, mares, rivières et ruisseaux occupent près de la huitième partie de la Brenne. Celle-ci peut avoir 12,000 habitants sur une surface de 80,000 hectares ; les bruyères, qui en occupent le tiers, offrent en outre entre elles, de petites flaques d'eau, dont l'influence est encore regardée comme funeste. Dès que le soleil a disparu de l'horison, les vapeurs qui se sont dégagées pendant le jour, se condensent et forment un brouillard que les rayons du soleil levant ont de la peine à pénètrer ; plus la température a été élevée et plus ces brouillards sont épais ; les émanations plus dangereuses la nuit, où elles sont condensées, sévissent plus gravement à l'époque des moissons, pendant laquelle les paysans restent tard dehors pour les rentrer. Des maisons basses, humides, des chambres malpropres et encombrées, sans autre courant d'air, qu'une seule ouverture en face de laquelle est le fumier et la mare, favorisent l'action des miasmes dans ces malheureuses familles, qui d'ailleurs, mal vêtues et mal nourries, ne peuvent guère s'en défendre. Aussi les *Brennoux*, comme on les désigne, sont-ils, avec tant de causes de débilitation, maigres, petits, bouffis et porteurs d'un gros ventre ; ceux dont l'habitation est saine, la nourriture suffisante, résistent plus longtemps aux influences délétères. On peut estimer à un quart environ de la population, ceux qui sont atteints de fièvres ; les adultes et les enfants sont ceux qui en sont le plus frappés ; les femmes qui s'occupent dans les maisons, y sont moins exposées que les hommes qui travaillent à la terre,

Suivons le praticien dans la description des fièvres intermittentes graves et pernicieuses qui se montrent si fréquemment dans cette malheureuse contrée ; ce qui en fait le danger, dit-il, c'est l'importance de l'organe affecté, et surtout la faible constitution des malades. Les symptômes qu'il a observés le plus souvent, sont les suivants : prostration subite des forces, vomissements et diarrhées de nature sanguinolente, cardialgie, dyspnée, coma, délire, hydrophobie, altération des traits, froid continu, sueur sans soulagement, syncope. Dans ces fièvres graves, les stades se confondaient souvent, mais le type était généralement tierce ou double tierce, ce dernier annonçait une issue funeste. Un sédiment briqueté des urines indiquait l'intermittence ; la mort survenait au 3e ou 4e accès, quelquefois au 5e seulement ; on l'a même vue survenir au premier. La gravité de ces maladies était toujours plus grande à l'automne qu'au printemps.

Rendant compte des traitements qu'il a mis en usage dans ces fièvres intermittentes paludéennes, il déclare que si la saignée était quelquefois indiquée dans les contrées saines, on ne pouvait jamais y penser dans les états cachectiques tout spéciaux des habitants de ce pays marécageux, dont le sang est appauvri et comme aqueux. Aussi pour tisane, donnait-il du vin coupé avec du bouillon. Avant d'administrer le sulfate de quinine, il prescrivait quelquefois un émétique ou un purgatif suivant qu'il y avait embarras gastrique ou intestinal ; dans quelques cas, il a préféré la poudre de quinquina au sulfate de quinine ; 25 grammes de la poudre de quinquina réussissaient mieux que ne l'auraient fait 25 ou 30 centigrammes de sulfate, qui, pour l'extraction, y correspondent. Il y a plus, il lui est arrivé de guérir avec la poudre de quinquina, lorsque la sulfate avait échoué. La poudre de quinquina est plus tonique et ne produit pas de vertiges ; après le quinquina et le sulfate de quinine, il considère que l'opium est le meilleur fébrifuge ; il l'associait habituellement à ces deux antipériodiques surtout dans les récididives. *L'opium seul lui a paru réussir plus souvent que le sulfate de quinine seul* ; il donnait 1 à 2

grammes de laudanum de Sydenham, suivant l'intensité de la fièvre et la force des récidives. Il avait soin, dans les fièvres qui paraissaient prendre le caractère pernicieux, d'agir avant le 2e accès, et dès le déclin du premier ; il administrait alors en une seule dose, 20 à 30 grammes de quinquina ou 1 à 2 grammes de sulfate de quinine. il en a donné jusqu'à 3 ou 4 grammes ; il diminuait ensuite progressivement ces quantités. L'intumescence de la rate était loin de disparaître constamment par l'usage des préparations de quinquina. L'auteur, à cet effet, employait habituellement celles de fer. Il a eu particulièrement à se louer du lactate, des pilules de Vallet, des dragées de Gélis et Conté. L'eau de Vichy lui venait souvent en aide ; jamais il n'a eu l'occasion d'employer l'arsenic. Contre les rechutes ou récidives, qui étaient fréquentes et plus graves, le meilleur des remèdes eût été le changement de localité, mais, à défaut de ce moyen, il fallait augmenter les doses de quinquina ou de sulfate de quinine, associés à l'opium et aux ferrugineux. Dans ces cas, surtout, il attachait une action toute spéciale au laudanum de Sydenham. Les purgatifs, loin de reproduire la fièvre, comme l'avait avancé *Torti*, faisaient au contraire, céder les plus opiniâtres, quand ils étaient drastiques et réitérés. Il a eu rarement l'occasion d'observer des fièvres remittentes, propres, ainsi qu'on le sait, aux pays chauds impaludés.

A la suite de ces fièvres, les individus restaient amaigris, avec le teint d'une pâleur jaunâtre ; quand elles avaient duré longtemps, leur sang était décoloré et fluidifié ; des congestions séreuses finissaient par amener la mort.

L'auteur revient sur la question de savoir si l'intumescence de la rate est la cause ou l'effet des fièvres intermittentes, il se range pour cette dernière opinion. Au moment du frisson, dit-il, la rate s'engorge et diminue ensuite ; mais elle devient et reste grosse après des accès réitérés ; il y a même des fièvres d'accès sans gonflement de la rate ; dans ces fièvres, les engorgements du foie sont beaucoup moins communs que ceux de la rate ; presque toujours ils sont accompagnés d'ictère.

Une grande question est enfin agitée par M. Rigodin, puis-

qu'elle a pour but les moyens de faire disparaître les fièvres intermittentes paludéennes du pays dont il s'occupe. Les contrées voisines y sont également intéressées, car les miasmes, en s'élevant sont portés par les vents à d'assez grandes distances. La première condition serait de donner de l'écoulement aux eaux stagnantes ; pour cela, il faudrait curer les ruisseaux, creuser le lit de la Claise, et établir dans chaque localité des rigoles aboutissant aux ruisseaux ; ce qui serait possible, malgré le peu d'inclinaison du sol. On se garderait de suivre le conseil, donné bien à tort, de supprimer tous les étangs, car la Brenne manquerait d'eau et serait privée de produits considérables qui ne seraient pas compensés par les meilleures cultures. Il suffirait de détruire ceux qui, trop peu profonds, ne sont que des marécages, et de creuser les autres en rejetant les terres autour et de manière à faire disparaître leurs queues ; enfin de ne laisser établir aucun étang sans autorisation. La seconde condition serait le reboisement de tout le pays qui autrefois était couvert d'arbres. Le plan naturel n'y manquerait pas, s'il n'était continuellement détruit par les bestiaux ; des arbres résineux, et surtout le pin d'Écosse, pousseraient parfaitement dans les localités où le plant manque. L'exemple de la Sologne, déjà remplie de plantations de cette nature, montre que les fièvres intermittentes disparaissent par ce moyen. Suivant l'auteur, les défrichements par l'agriculture seraient moins salubres. — On devrait encourager la plantation de la vigne dans les lieux où elle a chance de succès, pour faire un peu de vin ; on tirerait même parti des treilles qui réussissent partout. Bien au fait des coutumes du pays, l'auteur conseille, sinon la flanelle, qui est encore assez chère, du moins des enveloppes de coton qui sont moins froides que celles de fil de lin ; il recommande aux moissonneurs de se couvrir pour faire leur repas, de mêler un peu d'eau-de-vie à l'eau qu'ils boivent, et de ne se livrer au sommeil, pour leur méridienne, que sur un endroit sec et élevé. Depuis plus de trente ans, ce praticien et d'autres propriétaires avec lui, ont montré aux paysans l'usage des filtres de sable et de charbon ; ils en ont même fait

établir à leurs frais ; mais, telle est l'apathie de ces malheureux, que ce procédé si simple, si peu dispendieux et si utile pourtant, n'est encore que très peu employé.

Notre zélé et savant confrère fait un appel au gouvernement pour qu'il fixe des conditions dans l'édilité des campagnes ; il s'adresse aussi aux propriétaires pour qu'ils remédient à l'insalubrité des logements de leurs colons. Il donne à tous des avis sur les moyens de rendre ces logements moins insalubres : ce serait de les aérer en multipliant les ouvertures, d'élever les plafonds et d'établir le plancher à un mètre au-dessus du sol, de surveiller la propreté des éviers, de blanchir les murs intérieurs à la chaux tous les trois ans, d'éloigner les mares et les fumiers des habitations, d'y écouler les eaux ménagères, de les entourer d'arbres ; de ne pas laisser pourrir dans les cours et les chemins des pailles et autres végétaux Donnant, enfin, quelques préceptes sur l'alimentation, il établit qu'avec les fruits du pommier sauvage, du merisier, du prunellier, du genièvre, du houblon, récoltés en temps opportun, on peut faire des boissons saines, pas trop désagréables, meilleures, dans tous les cas, que l'eau crue ; et, comme les végétaux, de ce pays surtout, sont aqueux et relâchants, il demande qu'on les aromatise avec le thym, la sauge, le cresson, le raifort, les ognons ou l'ail, ainsi qu'avec le poivre qui aujourd'hui est à bon marché. Pour assurer ces améliorations, il propose qu'une commission composée du conseiller général, des maires, des curés, des médecins, d'un ingénieur et des habitants notables, soit établie dans ce but ; il en espère une révolution salutaire.

Je n'omettrai pas une remarque importante de notre auteur, c'est que la conscription, que ces pauvres paysans maudissent, leur est, en réalité, favorable. Après avoir payé leur dette à la patrie, ils reviennent plus forts, plus agiles, plus éclairés et mieux disposés pour lutter contre les fâcheuses influences qu'ils retrouvent.

En terminant, l'auteur examine ce qu'il y a de vrai dans la question controversée dans la presse médicale et consistant à savoir s'il y antagonisme entre la fièvre intermittente palu-

déenne et la phthisie pulmonaire. Cet antagonisme, selon lui, n'est pas dans les parties saines du département de l'Indre, et où cependant on observe un assez grand nombre de fièvres intermittentes, celles qui sont causées principalement par les alternatives du chaud et du froid. Mais il se manifeste, d'une certaine manière, dans le pays marécageux de la Brenne. Là, en effet, il est de notoriété que la phthisie, ou, comme on l'appelle vulgairement, la *pulmonie*, n'est pas aussi commune qu'ailleurs et que sa marche y est plus lente. Cet antagonisme n'est pas absolu et s'ëxplique par le travail qui s'opère dans les viscères abdominaux et qui modifie et ralentit celui de la poitrine, ce qui permet d'appliquer l'aphorisme d'Hippocrate : *duobus doloribus*, etc. Cependant les pleurésies et les pneumonies sont loin d'être rares dans ce même pays. Relativement à l'antagonisme des maladies, il raconte qu'en 1852 une épidémie de dyssenterie avec fièvre vive, et flux sanguin d'une intensité insolite, fit beaucoup de victimes et qu'on se hâta de récriminer contre l'assainissement de la Brenne et ceux qui s'en occupent, une châtelaine même lui dit : *vous allez voir qu'on va nous enlever nos privilèges et nous donner les maladies des autres pays. — Cela paraît juste, lui répondit-il, puisque les privilèges sont abolis en France.*

Vous devez voir, MM. d'après l'analyse que je viens de vous présenter, que la société de médecine de Poitiers a eu de légitimes motifs pour couronner le mémoire de M. le Dr Rigodin. Trop rarement, en effet, on trouve de vieux praticiens, conservant assez de verve, pour donner, à leurs jeunes confrères et à la science qu'ils cultivent, le produit de leur expérience et de leurs longues observations. Ici, le résultat en est d'autant plus précieux qu'il s'applique à une contrée toute spéciale, devenue, artificiellement, en quelque sorte, malsaine, et qui, pour être assainie, a besoin d'être rendue à son état primitif, avec l'addition, cependant, de toutes les règles adoptées par l'hygiène moderne.

Permettez-moi, Messieurs, avant de clore ce compte rendu, d'ajouter que les philanthropes et les médecins ne doivent jamais

désespérer du succès quand ils sont certains de soutenir une bonne cause, car on peut croire aujourd'hui que le pays dont je viens de vous parler, arrivera à s'assainir. Privilégié déjà par le nombre de ses voies de communication, le gouvernement lui accorde chaque année des sommes assez considérables, à la condition que le département et la localité en fourniront, de leur côté, une certaine part. On a déjà rétabli tous les petits cours d'eau qui s'étaient perdus, et, à son occasion, on prépare une législation qui permettra de supprimer les mauvais étangs, qui obligera d'entretenir les bons dans des conditions convenables, et qui fera racheter les usines mauvaises et inutiles qui encombrent le cours de la Claise. On pense pouvoir, dans l'intérêt des habitans, établir des sociétés de secours mutuels, et enfin, de riches étrangers, possesseurs de grands capitaux, étant venus s'établir dans le pays avec l'intention d'y employer le drainage et les nouvelles méthodes d'agriculture, on arrivera à tirer un parti plus utile des meilleures terres, et à reboiser les plus mauvaises, qui, autrefois, comme je l'ai déjà dit, étaient couvertes d'arbres.

J'ai l'honneur de vous proposer de remercier M. le docteur Rigodin de son envoi, et de le comprendre au nombre de vos correspondants, faveur dont il se trouverait très flatté.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX AMÉRICAINS.

Gastrotomie pratiquée vingt et une heures après une rupture de l'utérus; guérison de la mère, par le Dr J.-F. Gilman.

Mme H., âgée de trente ans, de petite taille, assez maigre et délicate, fut prise des douleurs de l'enfantement le 24 septembre 1854. C'était son troisième accouchement; les deux autres parturitions avaient été longues et difficiles, surtout la seconde dans laquelle il avait fallu extraire l'enfant avec le forceps pendant que la mère était prise de convulsions puerperales. Dans ce troisième accouchement, les choses mar-

chèrent d'abord régulièrement. Les douleurs devinrent énergiques et rapprochées : le col commença à se dilater ; la poche, des eaux était entière et la tête se présentait. Les douleurs augmentèrent d'intensité et de fréquence pendant la journée sans que le travail fit beaucoup de progrès.

A neuf heures du soir, le col utérin était rigide et n'offrait qu'une dilatation égale à une pièce de 1 franc. La tête était retenue au détroit supérieur.

A onze heures du soir, après une douleur plus forte que les autres, l'accouchée se plaignit tout à coup d'une grande douleur dans le ventre ; les douleurs obstétricales cessèrent aussitôt. L'accoucheur pensant que le travail était suspendu et que l'accouchement n'aurait pas lieu cette nuit là, quitta la femme à minuit. On l'envoya chercher de bonne heure ; il trouva les choses dans le même état ; il y avait absence complète de contractions utérines, mais l'accouchée éprouvait dans le ventre une sensation de malaise ixexprimable. Il y avait eu une hémorrhagie assez abondante qui avait amené un affaiblissement notable. Le toucher vaginal fit reconnaître que la tête était remontée dans le bassin, car on ne pouvait plus la sentir. L'accoucheur administra des boissons stimulantes et du seigle ergoté à doses répétées, afin de ranimer les contractions utérines, mais sans succès. Alors un autre médecin fut appelé qui soupçonna la nature de l'accident. On réclama alors mes soins et je vis cette femme le dimanche 25 septembre dans l'après midi, conjointement avec trois de mes confrères. Nous reconnûmes l'existence d'une déchirure partant du col et s'étendant en arrière et en haut. L'utérus était fortement contracté : il était impossible de sentir l'enfant.

Le ventre était énormément distendu et tellement sensible qu'il était impossible d'exercer sur cette région la moindre pression. Le malaise était extrême et cette malheureuse demandait à grands cris du soulagement.

Lui ayant fait connaître, ainsi qu'à ses parents, le danger de sa position, nous proposâmes la gastrotomie qui fut acceptée avec empressement.

La femme ayant été placée sur une table et chloroformisée, je fis une incision aux parois abdominales, commençant à un pouce au dessus de l'ombilic et suivant le bord externe du muscle droit du côté gauche, pour m'arrêter à un pouce au dessus du pubis. Le dos de l'enfant se présenta aussitôt à l'ouverture ; la tête appuyait sur le pubis. L'extraction de l'enfant et du placenta fut rapidement exécutée ; les caillots et les liquides épanchés dans la cavité abdominale furent évacués ; puis les bords de la plaie furent rapprochés et maintenus en contact par des points de suture et des bandelettes agglutinatives, et le tout soutenu par une large bande de flanelle. Quand l'opérée sortit de l'état d'insensibilité produit par le chloroforme, elle se trouva mieux qu'avant l'opération et délivrée du sentiment d'inexprimable malaise qui la tourmentait auparavant.

La nuit suivante fut bonne : il y eut du sommeil. Le ventre était peu sensible à la pression et peu volumineux. Pouls à 90; l'expression du visage est bonne.

La journée du 26 et la nuit suivante furent encore passées d'une manière satisfaisante. Pourtant, le 27 au matin, je trouvai le ventre un peu plus tendu et sensible à la pression. Je prescrivis un lavement avec l'huile de ricin et de térébenthine, et je fis faire des onctions sur le ventre avec l'onguent mercuriel double.

Le lavement amena un soulagement notable. Néanmoins je trouvai, le 28 au matin, que la nuit avait été agitée et sans sommeil. La tension et la sensibilité du ventre avaient augmenté. Le pouls était à 105 ; il y avait de la soif, et les boissons ingérées étaient rejetées par l'estomac. Le soir, la soif avait encore augmenté ainsi que la fièvre. Le ventre était tympanisé avec de grands borborigmes ; les boissons continuaient à être rejetées.

29 *au matin*. La nuit a encore été fort agitée. Pouls à 112. Augmentation de la tension et de la sensibilité du ventre. Régurgitation de bile jaunâtre. Il y a de plus de l'inflammation bronchique et de la toux. Je fis administrer une once

d'huile de ricin avec addition de térébenthine. Ce purgatif agit vivement et amène beaucoup de soulagement. Le soir, le pouls est à 105 ; ventre plus souple et moins douloureux ; amélioration de tous les symptômes.

30 *Septembre.* La nuit a été bonne ; il y a eu du sommeil tranquille ; pouls à 105. Dans l'après midi, tous les symptômes fâcheux reparaissent avec une nouvelle intensité et persistent dans cet état jusqu'à dix heures du soir qu'il survient une diarrhée spontanée qui amène un soulagement bien prononcé.

1er *Octobre.* La diarrhée continue, et l'amélioration de l'état de la malade se soutient.

A partir de ce moment, le rétablissement fit de rapides progrès. Le dixième jour on cessa les onctions mercurielles qui avaient amené la salivation. La plaie se cicatrisa promptement. La malade put se lever au bout de trois semaines, marcher dans la chambre au bout de cinq, et reprendre ses pénibles travaux au bout de six.

Aujourd'hui, quatre mois après l'opération, Mme H. jouit d'une excellente santé.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

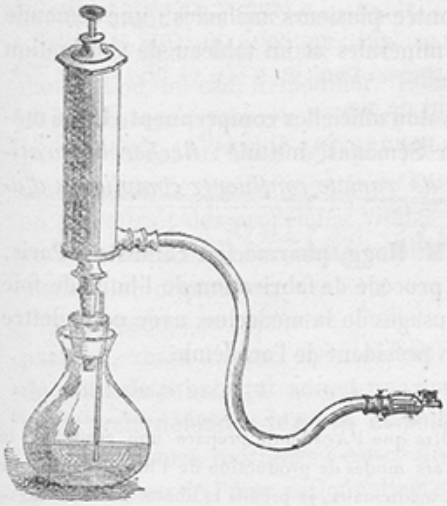
ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Pessaires à air. — Injections auriculaires. — Préparation de l'huile de foie de morue. — Discussion philosophique à propos de la variole et de son traitement. — Nouveau caractère du tissu cancéreux. — Le virus vaccin et variolique mêlés pour l'inoculation. — Reprise de la discussion philosophique.

Suite de la séance du 13 février. — Présid. de M. Jobert. — M. Durand-Fardel, au nom du docteur Gillebert-d'Hercourt, qui a déjà présenté une note sur le même sujet, communique de nouvelles preuves apportées par ce médecin à l'appui de l'opinion qu'il a émise touchant l'inefficacité de pessaires à air. Loin de redresser les organes déviés, ces pessaires élastiques s'accommodent au contraire à la forme des parties environ-

nantes. Après avoir introduit un de ces pessaires dans le vagin d'un cadavre et l'avoir insufflé, vient-on à y injecter du plâtre, on observe sur cette espèce de moule solide, revêtu de caoutchouc, toutes les inflexions du conduit qu'il était destiné à redresser. M. Durand-Fardel dépose sur le bureau de l'Académie un certain nombre de ces moules.

— M. Bonafont présente un appareil destiné à faire des injections gazeuses de chloroforme dans l'oreille moyenne, contre les bourdonnemnnts nerveux. Cet appareil se compose : 1° d'un petit récipient en verre ; 2° d'une petite pompe aspirante et foulante portant à l'ouverture d'expiration un tube de caoutchouc de 1 mètre de long et terminé par un bout conique en cuivre : 2° d'une sonde en or ou en argent pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache.



Pour se servir de cet appareil, on verse 1 gramme de chloroforme dans le petit récipient, auquel on adapte aussitôt la pompe, puis on pratique le cathétérisme de la trompe d'Eustache et on fixe la sonde dans cette position. Le patient prend d'une main l'embouchure du tube de la pompe, introduit dans la douille que présente l'extrémité de la sonde et maintient ainsi ces choses en place ; d'une main, de la gauche s'il opère sur l'oreille gauche *et vice versa* s'il opère sur l'autre oreille, il fait aller le piston de la pompe dont le mouvement doit être en raison de la sensibilité du sujet et de la force du chloroforme.

M. Bonafont assure que les résultats qu'il a obtenus sont

assez avantageux pour en faire part à l'Académie. Il ajoute que tous les bourdonnements ne cèdent pas à l'influence de cette injection ; ceux, par exemple, qui sont le résultat d'une congestion sanguine ou d'un épanchement quelconque dans la caisse du tympan ne sont nullement modifiés par cette médication qui n'agit que sur les bourdonnements nerveux qui accompagnent si fréquemment la surdité torpide.

—

Séance du 20 février. Présid. de M. Jobert, de Lamballe. —La correspondance officielle comprend dix communications dont trois sur diverses épidémies ; cinq ont pour objet des recettes et remèdes secrets contre le choléra, l'hydropisie, l'hydrophobie, etc., et ont pour auteurs des négociants, des maîtres d'école, nous y remarquons même plusieurs formules de Mme Lechevaton contre plusieurs maladies ; une demande d'exploitation d'eaux minérales et un tableau de vaccination de Paris pour 1852.

Les communications non officielles comprennent : 1° Un mémoire de M. le docteur Sémanas, intitulé : *Recherches pratiques sur quelques cas de variole confluente compliqués d'ataxo-adynamie.*

2° Un mémoire de M. Hogg, pharmacien chimiste à Paris, intitulé : Du meilleur procédé de fabrication de l'huile de foie de morue destiné aux usages de la médecine, avec cette lettre de l'auteur adressée au président de l'académie.

Monsieur le Président,

Instruit trop tard peut-être que l'Académie prépare une étude sur le mérite comparatif des divers modes de production de l'huile de foie de morue destinée aux usages médicinaux, je prends la liberté de vous adresser une note ayant pour objet de soumettre à l'Académie le procédé suivi à cet égard dans une fabrique de Terre-Neuve d'où provient l'huile de foie de morue couleur vert dorée, introduite par nos soins dans la pharmacie française.

J'ai l'honneur, etc. P. F. HOGG.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la variole.

(L'importance de cette discussion, dans laquelle sont engagés les princi-

pes de la science médicale nous font négliger quelques communications que nous signalerons dans les prochains cahiers de la *Revue*.)

M. *Piorry*. Avant de répondre au discours de M. Bousquet, j'éprouve le besoin de le remercier d'avoir élevé mon mémoire à la hauteur d'une question de doctrine. J'aurais désiré plus d'aménité de sa part ; je lui laisse la responsabilité de son langage.

Suivant M. Bousquet, je serais spiritualiste en physiologie, et il a raison ; car peut-être plus que M. Bousquet je suis le défenseur de cette grande pensée que *l'âme, sous l'influence divine, est le promoteur de la formation organique*. Mais cette conviction ne me conduit pas plus en physiologie qu'en pathologie, à admettre que l'action ou la fonction est primitive à l'organe, ou que c'est l'action et non pas la molécule matérielle que l'hygiéniste ou le pathologiste doit chercher dans tel ou tel cas, à modifier. Loin de là ; qui dit organe dit instrument ; qui parle de fonctions parle d'actes accomplis par des organes. On n'agit pas plus sur l'âme par des aliments ou de l'oxygène que par de l'éther ou du musc. Quand on admettrait des propriétés vitales distinctes de l'âme, on ne les influencerait, en santé comme en maladie, que par la médication organique.

M. Bousquet se proclame vitaliste, spiritualiste en tout et partout ; mais de quel spiritualisme veut-il parler ? Est ce de celui de Sthal, qui admet une âme agissant continuellement pour défendre le corps et pour diriger utilement tous les phénomènes morbides ? est-ce du principe vital de Barthez, distinct de l'âme rationnelle ? est-ce des propriétés vitales de Bichat, des forces de Chaussier, des impondérables de M. Christophe, du magnétisme animal, de l'influence des démons conduisant à l'absurde croyance des esprits frappeurs ? S'il voulait bien nous définir le vitalisme pathologique, il nous rendrait un grand service ; il nous apprendrait ce que veulent dire tant de gens lorsqu'ils parlent de doctrines vitalistes différentes des nôtres.

M. Bousquet se proclame Hippocratiste ; mais qu'il veuille

bien s'expliquer sur son hippocratisme. Si Hippocrate, ou plutôt le groupe de médecins désignés sous ce nom, venait à ressusciter, il nous dirait : Observez les malades comme je l'ai dit, et expérimentez comme on le fait de votre temps. Si l'on doit juger de la valeur d'une doctrine par le nombre et l'importance des découvertes auxquelles elle a conduit, les opinions dites hippocratiques en auraient bien peu.

Il est facile d'appeler philosophie grossière et bornée cette haute méthode scientifique qui s'en rapporte surtout aux faits appréciables et à l'observation rigoureuse pour fonder la science, et qui ne se livre pas à des spéculations et à des conceptions fantastiques. Mais il est difficile en médecine de s'y conformer. Ce n'est pas dans le calme des bibliothèques qu'on établit des faits et des découvertes ; c'est dans les hôpitaux, dans les amphithéâtres et les laboratoires que l'on puise des connaissances et des idées pratiques solides.

C'est l'action vitale, dit-on, dont il faut avant tout tenir compte. Mais cette action vitale n'est-elle pas en rapport avec la structure? Peut-on agir sur elle autrement qu'en modifiant celle-ci? Cette structure n'est-elle pas organique? Comprend-on une action sans un corps agissant au moyen d'organes?

Quand on admettrait des modifications dans les forces vitales qui seraient les racines des maladies, on n'en serait pas moins réduit à agir sur les organes. Les partisans des idées vitalistes ne s'adressent-ils pas en réalité à l'organisme, alors qu'ils ont l'intention d'influencer l'action vitale, quand ils saignent, purgent, émétisent, ou irritent le derme?

Vous citez Broussais ; mais la malheureuse théorie de l'irritation a fait couler inutilement bien du sang, causé bien des tortures et fait périr bien des gens par l'inanition et l'anémie. L'hypothèse des forces vitales a conduit aussi à laisser mourir les malades de la diète absolue sous le prétexte de ne pas troubler l'effort médicateur de la nature. Elle a détourné d'examiner comme chose inutile l'état matériel des malades et s'est à peine inquiétée du diagnostic.

C'est elle, enfin, qui a fait administrer des pilules de mie de pain, de l'eau pure et des globules infinitésimaux, etc.

Admirateur de Bichat, élève de M. Roux, j'ai commencé mes travaux sous des inspirations vitalistes. J'ai toujours pensé que le magnifique arrangement de nos organes est tel, que la plupart des lésions guérissent spontanément. C'est par la force des faits et par des études consciencieuses qu'il m'a été impossible de ne pas renoncer aux séduisantes abstractions de force et d'action vitales pour m'en tenir aux faits organiques et à leur interprétation rigoureuse. Il m'a fallu bien des mécomptes théoriques, bien des déceptions en pratique pour me décider à remplacer l'idée de la maladie unitaire d'où j'étais parti par la doctrine des états organopathiques.

Pour prouver que la lésion n'est pas tout, M. Bousquet nous dit qu'il y a des maladies, telles que la variole, la syphilis, qui naissent de germes, de ferments, etc. Personne a-t-il jamais nié cela? Est ce que nous n'admettons pas l'existence du virus variolique? Mais ces virus, ces miasmes, ne sont-ils pas autant d'êtres matériels s'identifiant avec la lésion matérielle? Ils ne sont pas d'ailleurs la maladie, mais la cause de la maladie, deux choses que M. Bousquet confond. Pour lui la syphilis, la morve, la petite vérole ne sont autres que les virus qui produisent les altérations. Il est bien facile cependant de comprendre qu'il y a des maladies et des organes malades, et que l'ensemble des lésions et des troubles des fonctions constitue ce que l'on appelle maladie. Mais ce qui est plus difficile, c'est de particulariser, d'individualiser ce que l'on dit être une maladie, et c'est ce qu'on ne sait pas faire.

Tout en critiquant la doctrine des états pathologiques, M. Bousquet veut bien m'accorder le mérite d'avoir compris l'excellence des opinions de Bordeu relatives aux éléments des maladies; seulement il me reproche d'avoir un peu dévié de la méthode du médecin de Montpellier et d'avoir indéfiniment multiplié les états morbides primitifs. Mais, d'une

part, je déclare que je n'avais pas lu les écrits de Bordeu alors que j'ai conçu la décomposition des maladies en souffrances élémentaires, et que c'est seulement avec quelque satisfaction qu'il m'a été donné plus tard de trouver de l'analogie entre les opinions de ce grand médecin et les miennes.

La différence entre Bordeu et moi porte sur les espèces d'éléments que nous admettons dans la maladie. Le médecin de Montpellier les voit dans certaines collections symptomatiques, telles que les états inflammatoire, bilieux, catarrhal, nerveux, etc., etc., états dont la plupart ne supportent pas l'examen clinique et anatomique ; tandis que je ne fais reposer l'existence des états organopathiques que sur des faits le plus souvent matériels et irrécusables, et, par exemple, sur des altérations appréciables et indéterminables par les moyens physiques de diagnostic, soit dans la situation, le volume, les formes, soit dans la structure, la contenance, etc., des organes, soit même dans la composition des liquides.

En vérité, je ne sais pas si notre collègue pourrait nier l'utilité de cette manière d'interpréter les faits ; mais ce que je sais, c'est qu'il s'élève contre l'admission d'autres états pathologiques reconnus unanimement par l'école moderne. Eh quoi ! pour nous servir des périphrases vulgaires, le trop de sang ou pléthore sanguine n'est pas une circonstance positive et qui conduit à l'emploi des moyens propres à diminuer la masse des liquides en circulation ? Le défaut de sang n'est pas un fait appréciable, déterminé et qui engage le praticien à n'en pas tirer, mais à réparer les pertes par un bon régime ?

Quoi ! le défaut d'oxygénation du sang n'est pas une condition organique très positive et qui exige que l'on favorise à tout prix la respiration ? Comment ! la présence de la couenne, du pus, de la bile, de l'urine dans le sang qui circule ne constitue pas des états organopathiques que la chimie, la clinique constatent et qui sont la source des plus utiles indications ? Quoi ! il n'en serait pas ainsi de la pénétration dans

l'appareil circulatoire des matières putrides, des poisons de diverses sortes, des virus de la variole, de la morve, de la matière cancéreuse ou tuberculeuse? Mais, monsieur Bousquet, c'est bien vous qui êtes ici tout seul de votre avis!

Ainsi, l'étude des états organopathiques est utile, raisonnable et essentiellement pratique.

Je n'ai plus, pour répondre à l'argumentation de M. Bousquet, qu'à présenter quelques réflexions générales relatives à la nomenclature organo-pathologique.

(Ce point de la nomenclature propre à M. Piorry, nous paraît trop accessoire pour y perdre l'espace qui est dévolu à la partie essentielle de la question. Nous passerons donc sur cette partie.)

—

Séance du 27 février. Présid. de M. Jobert, de Lamballe. — *Nouveau caractère du tissu cancéreux.* — M. Kuhn, de Niederbrun, écrit à l'Académie pour signaler ce caractère. Lorsqu'on déchire, dit-il, entre les doigts ou à l'aide de deux pinces un morceau de tissu cancéreux, l'on voit paraître entre les deux lambeaux, et à mesure que le déchirement se fait, une quantité de petits filaments assez semblables à des fils d'araignée. La trame fibro-conjonctive du tissu cancéreux (stroma) se déchire d'une manière assez nette, tandis que les filaments, beaucoup plus élastiques, cèdent pendant quelque temps à la traction, et s'allongent considérablement avant de se rompre. Ces filaments paraissent formés aux dépens de ce qu'on est convenu d'appeler le suc cancéreux ou la matière albumineuse du cancer.

La manière dont ces filaments sont répandus dans toute la trame du néoplasme prouve que la matière cancéreuse n'est pas seulement un composé de noyaux et de cellules, mais qu'elle présente encore une sorte d'organisation, une certaine forme déterminée, la forme filamenteuse, qui est celle d'une foule de produits accidentels se développant sur l'homme ou les animaux.

Substitution du virus vaccin et variolique mêlés, au vaccin

pur.— M. Monteils-Pons, médecin des épidémies de l'arrondissement de Florac (Lozère), informe l'Académie qu'il vient d'adresser au ministre du commerce un rapport sur les épidémies qui se sont déclarées dans son arrondissement pendant le cours de l'année 1854. Il signale particulièrement à l'attention de l'Académie comme points principaux de ce rapport : 1° Une nomenclature inédite des maladies au point de vue de leur extensibilité ; 2° un certain nombre de faits remarquables concernant la variole, et entre autres une substitution du virus vaccin-variolique au virus vaccin pur, qu'il propose de généraliser ; 3° la relation d'une épidémie de pneumonie bilieuse.

LECTURE.— *Opium indigène*.— M. Aubergier lit un mémoire sur l'opium indigène.

DISCUSSION.— *Traitement de la variole*.— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mémoire de M. Piorry. La parole est à M. Bousquet.

Messieurs, dans les premières observations que je me suis permises sur le mémoire de M. Piorry, j'ai cru devoir signaler une choquante contradiction. J'ai dit que, spiritualiste en physiologie, M. Piorry est matérialiste à l'excès en pathologie. J'ai fait cette remarque en passant ; il pouvait la laisser tomber, il l'a relevée, et voici en quels termes : « Plus que personne, dit-il, je suis le défenseur de cette grande pensée, que » l'âme, sous l'influence divine, est le promoteur de la formation organique. » M. Piorry se comprend sans aucun doute. Pour moi, je m'incline et je n'insiste pas sur ce point. Il faut dire cependant ce que devient l'âme de M. Piorry. Après avoir créé l'organisation, elle prend son vol, et le médecin reste en présence de l'organisation ; il n'a d'action que sur l'organisation. Je complète la pensée de M. Piorry, et j'ajoute : sur l'organisation sensible et vivante, car il ne contestera pas, je pense, que c'est en tant que sensibles et vivants que les organes s'altèrent et se réparent, en tant que vivants qu'ils sont accessibles aux causes des maladies et aux agents de la thérapeutique.

Cela dit, j'écarte respectueusement l'âme de ces débats, et je me place sur le domaine de la pathologie ?

Qu'est-ce que la maladie ? C'est, dites-vous, une lésion de l'organisation. Soit ; mais il y a des lésions de plusieurs sortes. Une fracture, une luxation, une hernie sont aussi des altérations de l'organisation ; mais elles n'intéressent que la configuration, la position, les rapports des parties. L'art peut les produire à volonté sur le vivant ; il peut les imiter sur le cadavre. Ici tout est clair, tout se passe au grand jour. Aussi, à peine l'œil a-t-il vu le désordre, que l'esprit sait ce qu'il faut faire pour le réparer et remettre toutes choses en bon état. Ce sont là des lésions mécaniques ; elles forment en grande partie le domaine de la chirurgie ; et de là vient la sûreté de ses méthodes, l'excellence de ses procédés.

La fièvre, l'inflammation, la goutte, l'épilepsie, la folie et ses diverses formes, etc., ne sont pas apparemment comparables aux lésions que je viens de nommer. Il y a donc en elles quelque chose qui les distingue et qui leur a mérité une place à part dans les nosologies comme elles l'ont dans la nature. Cependant en quoi consiste cette différence, et d'où vient-elle? S'il n'y a que des organes dans le corps, elle est nécessairement dans les organes. Vous l'affirmez, alors même que vous ne la voyez pas. Ainsi, l'esprit prévaut au sens. Vous affirmez contre le témoignage des sens ce qui est du témoignage des sens. Et pour sauver l'inconséquence, pour mettre d'accord les sens avec l'esprit on suppose que les maladies, de même que les grandes fonctions de l'économie, se passent hors de la portée de notre faible vue, dans ces replis impénétrables de l'organisation d'où s'exhale la flamme de la vie. Ainsi, même en ce sens, on peut dire que les maladies ont leurs racines dans la cause de la vie, qu'elles commencent par être des atteintes cachées de la vie avant d'être des lésions apparentes de l'organisation. Je vous avoue cependant qu'il me vient parfois des scrupules ; vous connaissez le traitement moral de la folie, dont M. Leuret se servait si heureusement ; j'ai peine à voir

une lésion matérielle dans une maladie qu'on guérit quelquefois d'un mot, d'un souffle.

Et quand je considère l'obscurité qui couvre les maladies à leur point de départ, je suis moins étonné si les médecins en détournaient la vue. Elles leur étaient révélées par les symptômes et cela leur suffisait ; ils savaient qu'il y a détroits rapports, des rapports de causalité entre les symptômes et les lésions organiques, et ils opéraient sur les symptômes presque avec la même sûreté que sur ces lésions elles-mêmes. Ils imitaient en cela la psychologie qui, pour étudier les facultés de l'entendement, ne s'informent même pas des parties qui en secondent l'exercice, ou bien encore la seméiotique qui s'est accoutumée à lire dans les signes l'issue probable des maladies, sans trop remonter à leur source. C'est pour elle une affaire de pure observation et rien de plus. J'explique et je n'approuve pas. J'aime, au contraire, à proclamer la supériorité de la médecine contemporaine sur sa devancière. Mais, croyez-le bien, vos maîtres et les miens savaient presque aussi bien que vous que les maladies intéressent l'organisation, et je ne puis pas comprendre où vous avez pris qu'ils les mettaient en *dehors même des organes*, eux qui croyaient qu'elles étaient répandues dans tout le corps. Et qu'elle meilleure preuve puis-je vous en donner que les éternelles querelles des humoristes et des solidistes !

Comment donc un esprit aussi éclairé que le vôtre, un médecin de votre savoir, peut-il dire qu'avant lui les maladies étaient regardées comme des *êtres :* heureusement pour votre nom vous avez d'autres titres à la reconnaissance des hommes, Eh quoi! parce qu'en parlant, on personnifie les maladies, on leur accorderait une existance indépendante des organes qu'elles affectent ! Mais il est impossible que vous le pensiez, et si vous ne le pensez pas pourquoi le dites-vous? Est-ce à vous qu'il faut apprendre que ce sont là des manières de parler, des artifices de langage pour animer et abréger le discours ? Et un poète, comme vous, ne sait-il pas qu'il est de règle d'animer tout ce qui peut être animé, la douleur, la fièvre, la joie, la gloire,

l'orgueil, l'envie, etc.? Nous sommes tous un peu païens dans le langage. Mais on sait ce que parler veut dire.

Sauvages est peut être le seul médecin qui ait comparé les maladies à des *êtres*. *A la rigueur*, dit-il, *les maladies sont des êtres comme les feuilles du même arbre*. Mais il ne faut pas trop presser ces paroles, elles font entendre la pensée de l'auteur plutôt quelle ne la rendent. Les maladies sont comme des *êtres*, elles ne sont pas des *êtres*. Ce n'était qu'une manière de parler et il y paraît assez, ce me semble, au tour de la phrase. Et d'autre part, ne voyez-vous pas que Sauvages, professeur de botanique, forçait les analogies pour se donner le droit d'imiter l'histoire naturelle dont il importait les méthodes de classification dans la pathologie?

C'était en 1763, quatre ans avant sa mort, que Sauvages publia sa nosologie : *Nosologia methodica sistens morborum classes, genera et species, juxta Sydenhami mentem et botanicorum ordinem*. Honoré des éloges de Boerhaave, le soin de sa réputation l'obligeait à toute sorte de ménagements dont je suis dispensé. Je sens que mon obscurité me donne du courage, et, dussé-je attirer sur ma tête toutes les foudres de mon puissant adversaire, je dèclare qu'il y a des maladies qui sont des *êtres*. Je prends mon exemple dans la petite vérole elle-même. De même que la plante, la petite-vérole naît de semence, couve au sein de l'organisation comme la plante dans la terre et lève à son heure. Elle a ses périodes, ses âges successifs et distincts comme la plante, et comme la plante, elle reproduit avant de s'éteindre un germe fécond, semblable à celui d'où elle sort, de manière à assurer la perpétuité de sa race, j'ai presque dit sa postérité. Ce que je dis de la variole, on peut le dire de toutes les contagions qui naissent de germes ; on peut le dire, quoique bien moins rigoureusement, des maladies vénimeuses, des empoisonnements.

Je sais bien que ce ne sont là que des causes de maladie dont les effets portent toujours sur l'organisation, mais elles ne comportent pas comme les autres ; elle pénètrent, elles s'établissent dans l'économie, et une fois là, elles la troublent, elles la

subjuguent à leur gré jusqu'à ce que cette même économie, usant des forces vives qui l'animent, se les assimile ou les rejette de son sein.

Dans un moment d'erreur Bichat a pu dire : Qu'est l'observation si on ignore le siége du mal ? Si Bichat eût prévu l'abus qu'on ferait un jour de ces paroles, je me plais à croire qu'elles ne seraient pas sorties de sa bouche. Je n'essaierai pas de le faire parler comme a fait M. Piorry pour Hippocrate. Il ne convient pas à ma faiblesse de se faire l'interprète du génie. Je me borne à répondre respectueusement à Bichat que l'observation est encore beaucoup, alors même qu'on ignore le siége du mal. Par un hasard singulier, il se trouve que les maladies que nous guérissons le mieux sont précisément celles auxquelles il est le plus difficile de marquer la place dans l'organisation. Exemples : le scorbut, la chlorose, la syphilis. Il n'y a pas encore longtemps que MM. Audouard et Piorry ont appelé notre attention sur l'enflure de la rate. Elle était inconnue de Torti. Cependant Torti guérissait-il moins bien la fièvre intermitente, lui qui a tracé d'une main si sûre les règles à suivre dans l'admistration de l'anti-périodique ? Et M. Andral, dont vous êtes si heureux d'invoquer l'autorité, quand elle est pour vous, M. Andral n'a-t-il pas admis et rejeté les fièvres essentielles dans les différentes éditions de sa *Clinique*, sans rien changer ni à l'étiologie, ni aux symptômes, ni au traitement, rien que la place qu'elles occupent dans l'économie.

Vous abuseriez de mes paroles, si vous disiez que je ne mets aucun prix à savoir quelles sont les parties malades. J'en mets beaucoup, au contraire, quoique peut-être un peu moins que vous ; mais je n'y ai pas le même intérêt ; le siége des maladies n'est pour moi qu'une partie de leur histoire, plus intéressante pour le pronostic que pour le traitement ; M. Gerdy vous l'a fait assez voir dans la dernière séance ; il est quelque chose de plus pour vous, il est la base de votre agréable nomenclature.

Tout est bon à connaître d'une maladie, non seulement le siége, mais la manière dont elle se forme et se produit. Veuillez je vous prie, me prêter votre attention. Ceci est de Montpellier,

Quand il n'y aurait que matière dans le corps humain, cette matière est organisée et vivante, nous en sommes convenus. Sans cela elle serait indifférente aux causes extérieures. Mais ces causes, comment agissent-elles ? Quelle part prennent-elles à la naissance, au développement des maladies ? Question immense et fondamentale en pathologie. Il est heureusement peu de causes qui, comme les virus, les venins et les poisons, soient assez puissantes par elles-mêmes pour vaincre toutes les résistances et s'imposer à l'économie. La plupart, au contraire, n'ont qu'une influence bornée, douteuse, contingente ; de sorte que, pour produire leurs effets, il faut que l'économie s'y prête ; je ne dis pas assez, il faut qu'elles soient aidées, secondées par l'économie elle-même. La maladie naît de ce double concours : elle est à la fois l'œuvre de la cause extérieure et de la cause intérieure.

Il y a au sein de l'organisation, une force, une activité qu'elle tourne contre elle-même. Dans l'ordre physiologique, vous voyez des exemples frappants de cette activité dans la croissance et dans l'accouchement. Qu'est-ce qui pousse cet enfant à atteindre taille d'homme ? Et comment l'utérus, arrivé au terme de la grossesse, entre-t-il en action sans provocation extérieure, de lui même, pour se débarrasser du produit de la conception ?

Ce sont là, dira-t-on, des lois primordiales, je ne le ni pas ; mais elles ne s'accompliraient pas, ces lois, si l'organisation n'était essentiellement active. C'est tout ce que je dis. Eh bien ! il se passe quelque chose de semblable dans la *conception*, dans l'*enfantement* des maladies. Pour la plus légère cause, à la moindre occasion, sous le moindre prétexte, enfin, vous voyez l'économie se troubler, s'agiter et produire ici une inflammation, là un abcès, un ulcère, un tubercule, un cancer, etc. On dit alors que la maladie est spontanée, tant les causes extérieures y prennent peu de part. Je ne sais pas même si l'organisation toute seule, en vertu de la seule activité qui l'anime, ne suffit pas quelquefois à produire les maladies de la même manière qu'il suffit à les guérir. Une chose certaine, c'est qu'il y

a une immense différence entre les maladies qui naissent doucement, sourdement dans nos tissus, et celles qui viennent du dehors; entre les maladies dites spontanées et celles qui sont le résultat évident d'une cause, d'une violence extérieure. Toutes choses égales, les premières sont de beaucoup plus graves, plus rebelles que les secondes.

Ainsi, dans cette manière de voir, la nature fait en partie les maladies, et la nature les guérit soit seule, soit aidée des secours de l'art.

Il est facile de rendre ces idées ridicules en les exagérant. Je proteste contre toute exagération. Renfermées dans de justes limites, je ne crains pas de dire qu'elles jettent la plus vive lumière sur la pathologie. Je les livre à la réflexion de M. Piorry.

Après avoir accusé ses prédécesseurs de faire des êtres des maladies, M. Piorry se tourne contre ses contemporains et accuse les nosologistes d'accumuler, de grouper les symptômes au hasard, sans souci de leur origine, ni de leur signification. M. Piorry fait trop d'honneur à leur imagination, ils n'en ont pas assez pour inventer les symptômes dont ils composent leurs tableaux ; ils les prennent servilement dans la nature à mesure qu'ils se produisent. Demandez à M. Grisolle si elles sont des enfants de son cerveau,ces belles descriptions des maladies qui ont fait de son livre un livre classique. Mais vous dites que ces maladies qu'on donne comme des *unités* réunissent vingt états pathologiques différents. Et quand cela serait, encore faudrait-il commencer par les peindre telles que la nature les offre à nos yeux.

Après cette première opération, je me rapproche de vous, et je conviens que si une maladie est composée, il faut, pour l'attaquer rationnellement, chercher à démêler les éléments qu'elle contient.

Cette analyse est si naturelle, que je suis persuadé que les bons praticiens de tous les temps en ont usé; Barthez a vu avec génie ce qu'ils ont fait, et il leur a dérobé la méthode qu'ils suivaient peut-être à leur insu. Mais prenez garde, il y a une

hiérarchie dans les éléments des maladies ; ils ne naissent pas tous à la fois ; ils n'ont pas tous la même importance. Il y en a presque toujours un qui domine tous les autres et qui fait le caractère et comme le fond de la maladie à laquelle il impose son nom. C'est lui qui la fait ce qu'elle est. Dans la fièvre typhoïde, ce sera, je suppose, l'altération de l'intestin ; dans l'apoplexie c'est l'hémorrhagie cérébrale ; dans la phthisie le tubercule ; dans la gravelle, l'excès d'acide urique ; dans la fièvre intermittente, le génie périodique, etc. Autour de celui-là d'autres viennent se grouper ; mais ils n'y sont pas nécessaires ; ils peuvent manquer, la maladie restant la même.

Je n'entre pas plus avant dans cette méthode dont vous avez pris la première idée à l'école de Montpellier. Vous l'avez avoué ingénument quelque part, dans un de vos écrits ; vous vous en défendez aujourd'hui. Et, pour mieux nous donner le change, vous feignez d'ignorer jusqu'au nom de votre modèle, vous qui avez écrit ces paroles contre les plagiaires : « Le vol des conceptions de la pensée est le plus cruel des larcins. » Vous parlez de Bordeu, et vous dites qu'il n'y a nulle comparaison possible entre vos principes et les siens. Je le savais. Je connais assez bien mon Bordeu, c'est une de mes lectures favorites. Il s'exhale de toutes ses pages une vapeur médicale, un parfum d'esprit et d'érudition qui me charme, et que je ne retrouve pas au même degré dans des ouvrages plus modernes.

Mais Bordeu n'a rien à faire ici. La méthode que vous y cherchez vous ne la trouverez pas ; elle est de Barthez ; il l'a développée pour la première fois dans un cours de médecine pratique qu'il fit à la Faculté de Montpellier vers 1770, et il en a fait l'application à l'étude des maladies goutteuses. C'est donc à Barthez ou à ses disciples que vous l'avez prise ; je conviens, d'ailleurs, que vous avez fait tout ce qui dépendait de vous pour la rendre méconnaissable. Vous divisez et subdivisez sans fin les maladies, vous les mutilez, vous les émiettez ; elles se réduisent en poussière en vos mains, en un *je ne sais quoi qui n'a plus de nom dans aucune langue* ; si bien que, sans vous en apercevoir, vous finissez par tomber dans la mé-

decine du symptôme, la plus superficielle, la plus commune, la plus insignifiante de toutes et la moins digne d'un esprit réfléchi. Je ne m'étonne pas si vos états pathologiques sont *innombrables*, comme vous dites. Vous en reconnaissez presque autant que de symptômes. Et je suis bien persuadé que vous ne les connaissez pas tous. Chaque jour vous en révèle un nouveau, chaque jour apporte sa découverte.

Et quand vous avez fait subir aux maladies cette horrible mutilation, il ne vous vient pas à l'esprit de rassembler tous ces lambeaux épars pour les reconstituer, et les présenter telles qu'elles vous apparaissent. Cependant plus vous mettez de finesse dans votre analyse et plus la synthèse est nécessaire. Sans cela, sans cette récomposition, ne voyez-vous pas que nos connaissances n'ont rien de réel? Elles ne sont pas conformes à la nature, c'est-à-dire aux choses telles qu'elles sont.

Que penseriez-vous d'un chimiste qui, voulant donner une connaissance de l'eau, se bornerait à discourir sur l'oxygène et l'hydrogène dont elle se compose?

Voilà pourtant ce que vous faites. Des maladies telles qu'elles sont, vous n'en parlez pas; vous croyez avoir tout fait quand vous avez compté vos états organo-pathiques. Il faudrait au moins en suivre la génération et en apprécier l'importance. Si vous aviez bien compris que la petite-vérole est presque tout entière dans le virus qui la produit et dans l'infection qui la suit, peut-être auriez-vous un peu plus de méfiance de l'art et de vous-même.

Toutefois, ne vous méprenez pas, je vous prie, sur le sens et la portée de mes remarques. Je n'ai pas l'injustice de vous rendre responsable de l'impuissance de l'art; je ne vous reproche point vos efforts; je m'étonne seulement du prix que vous y mettez. Dans l'impossibilité de saper l'édifice par la base, vous vous en prenez aux girouettes! vous poursuivez l'éruption partout où elle se montre, à la peau, par des emplâtres ou des onctions; croyez-vous cependant avoir beaucoup fait pour le salut de vos malades quand vous avez détourné quelques pustules de la face? Au pharynx, vous portez le caustique deux

fois par jour : imagine-t-on un pareil supplice pour éteindre quelques pustules qui se seraient éteintes d'elles-mêmes et beaucoup plutôt. Votre audace s'augmente avec le péril. Contre les pustules du larynx et de la trachée, vous proposez quoi ? la trachéotomie. Sylva, le fougueux disciple du fougueux Chirac, disait qu'il voulait accoutumer la petite-vérole à la saignée; voudriez-vous aussi l'accoutumer à la trachéotomie ? Restent vos onctions, vos boissons tempérantes, vos jus d'herbes, vos bains; mais si vous croyez lutter avec ces faibles moyens contre une maladie aussi redoutable que la variole, j'ose vous dire que vous vous abusez.

Il n'est pas de plus habile flatteur que l'amour-propre. Il vous persuade aussi que vos doctrines sont irréprochables. Vous avez mis, dites-vous, trente ans de votre vie à les conduire au point de perfection où elles sont. Vous n'avez pas mis tant de temps, j'en suis sûr, à faire votre nomenclature; elle a dû sortir tout d'un coup de la tête de son père. Ne craignez pas cependant que j'y revienne ; il est des chose dont on ne parle pas deux fois.

Vous cherchez à la placer sous le patronage des plus grands noms ; elle était, dites-vous, dans les vœux de MM. Chomel, Andral, Bouillaud. Je ne vous dirai pas ce que je sais à cet égard. Mais s'il la désiraient tant, pourquoi s'en servent-ils si peu ? A vous entendre, elle fait assez bien son chemin dans le monde ; d'où vient donc qu'on ne la trouve nulle part, ni dans M. Grisolle, ni dans M. Chomel, ni dans M. Bouillaud, ni dans M. Rostan, ni dans les journaux ni, etc., cependant vous paraissez très rassuré sur sa destinée. Un jour, c'est vous-même qui le racontez, un plaisant, un mauvais plaisant, sans doute, s'egayait sur le mot *scorentéractasie*. Or, le lendemain de ce jour, vous eûtes la satisfaction d'entendre deux praticiens s'en servir dans une consultation, et un de ses plus chauds adversaires l'employa dans la discussion *sans qu'il s'en aperçut*. Comment ! il a dit *scorenctéractasie* sans s'en apercevoir, il faut convenir que ce confrère était bien distrait.

Et maintenant, ajoute M. Piorry, « riez ou fâchez-vous, vous

« servirez la cause que vous attaquez, et la raison, c'est que les « principes de la nomenclature sont incontestables ; c'est « qu'elle est utile ; c'est qu'il suffit d'y réfléchir pour en être « convaincu ; c'est qu'enfin, en dépit de la prévention et de la paresse, ce qui est bon et vrai dans les sciences finit toujours « par réussir. » Il y a du vrai dans ces réflexions, et elles prouvent assez bien que la nomenclature n'est ni bonne ni utile.

Mais d'ordinaire ce n'est pas la nécessité qui fait créer des expressions nouvelles, c'est plutôt l'envie de se distinguer. Est-il, en effet, bien nécessaire de changer un mot qui est d'usage pour faire place à un autre qui doit dire la même chose? Dans les lettres, cela ne serait pas supportable; ceux qui se plaignent de la stérilité de la langue, ne montrent que la stérilité de leur esprit. Ce n'est pas la langue qui manque au talent, c'est le talent qui manque à la langue. Dans les sciences, dans les arts, la règle est différente, une nouvelle découverte exige nécessairement un nouveau mot qui la rappelle et la consacre. M. Bouillaud a trouvé l'inflammation de la membrane interne du cœur, il l'a appelé du nom d'*endocardite* ; c'était son droit, il en a usé, et la découverte a pris place dans la science, le mot dans le vocabulaire médical.

Mais entreprendre de réformer, de changer brusquement une langue tout entière consacrée par les chefs-d'œuvre des grands maîtres; effacer tous les mots d'un dictionnaire pour leur en substituer d'autres de sa façon, c'est n'avoir aucune idée de la manière dont les langues se forment, s'accroissent et s'établissent; c'est tenter l'impossible. Ce n'est pas seulement présomption, déraison, c'est quelque chose de plus que tout cela, c'est un fait psychologique tout nouveau, c'est un événement dans l'histoire de l'esprit humain.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Alimentation dans les fièvres tyhpoïdes et éruptives. — Pommade opiacée et résolutive au chloroforme. — Poudre de seigle ergoté composée.

DE L'ALIMENTATION DANS LES FIEVRES TYPHOIDES ET

ÉRUPTIVES. — M. Trousseau, d'accord en cela avec les anciens, ne juge la diète absolue de rigueur que dans les fièvres produites par une phlegmasie locale nettement dessinée. Il ne la croit point nécessaire, il la croit même nuisible dans les fièvres graves, et dans les fièvres exanthématiques. Aux malades atteints de ce genre de pyrexies il donne de l'eau de gruau pour boisson habituelle pendant le premier septénaire, et dès le huitième ou le neuvième jour il ajoute à cette boisson alimentaire du bouillon, des panades et autres potages légers.

M. Trousseau base sa pratique sur des considérations tirées des expériences de M. Bernard de Villefranche sur les lapins. Ce physiologiste a soumis ces animaux tour à tour au régime végétal exclusif, au régime animal également exclusif auquel ils se soumettent au besoin, et enfin à la privation d'aliments. Dans le premier cas, leurs urines étaient alcalines; dès qu'on les faisait passer à la viande, la soude disparaissait des urines et celles-ci devenaient acides. On leur rendait le régime végétal, qui ramenait la soude dans les urines ; puis on les faisait passer à la diète : leurs urines reprenaient alors le caractère acide, signe certain, dit-il, qu'ils se nourrissaient de leur propre chair.

Ainsi on devient *autophage* dans la diète, ce qui a sans doute son avantage dans une maladie phlegmasique, où il y a à diminuer la plasticité du sang, à favoriser la résolution ou la résorption des produits de l'inflammation. Mais soumettre les malades à la diète absolue dans une fièvre typhoïde, n'est-ce pas agir dans le sens même de cette maladie, puisque ainsi qu'on l'a observé chez les naufragés de la *Méduse* et de l'*Alceste*, la privation complète d'aliments fait passer par tous les degrés des fièvres ataxiques et adynamiques?

Ces analogies démontrent à M. Trousseau la nécessité d'une alimentation modérée et donnée de bonne heure dans la fièvre typhoïde. On objectera le défaut d'appétence chez les malades. Mais, répond-il, ils ne sentent pas plus le besoin de manger qu'ils ne sentent les escarres qu'ils ont au sacrum ; ils n'appètent pas non plus les médicaments. C'est au médecin à sentir pour eux ce que réclame leur état. M. Trousseau ne veut même pas qu'on se laisse arrêter par les effets quelquefois peu encourageants des premiers aliments. Ils tiennent souvent à ce que l'abstinence a ôté à l'estomac la faculté de digérer. Il s'agit de la lui rendre et non de rester dans une mauvaise voie. Un peu de mouvement fébrile après l'ingestion des aliments ne doit pas non plus nous inquiéter. Ce n'est là qu'une excitation passagère, qui disparaît aussitôt que les organes commencent à reprendre leurs habitudes. En passant outre on ne tarde pas à voir les douleurs d'estomac céder, la langue perdre de sa rougeur, l'haleine son acidité et le pouls sa fréquence. Grâce au calme ramené par la satisfaction donnée au besoin de réparation organique, le sommeil reparaît et les forces se relèvent.

POMMADE OPIACÉE ET RÉSOLUTIVE AU CHLOROFORME.

Dans les cas de prurit de la vulve, M. Vancedem fait frictionner les parties siége de la démangeaison avec la pommade suivante :

Fleur de soufre.	8 grammes.
Carbonate de soude.	4 —
Axonge.	30 —
Chloroforme	4 —
Acétate de morphine. . .	50 centigr.
Huile d'olives.	Q. S.

On donne en même temps à l'intérieur une poudre composée de soufre doré d'antimoine, de fleur de soufre et de poudre de réglisse.

POUDRE DE SEIGLE ERGOTÉ COMPOSÉE.

M. le docteur Lazowski recommande l'emploi de cette poudre dans le traitement des écoulements blennorhagiques passés à l'état chronique :

Seigle ergoté.	4 grammes.
Safran de mars apéritif. .	5 gr. 50 centigr.
Vanille pulvérisée.	25 centigrammes.
Camphre pulvérisé.	25 —

Mêlez et divisez en vingt paquets, que l'on doit prendre ; un le matin à jeun, et un autre le soir en se couchant. Chaque prise est composée de 20 centigr. de seigle ergoté, 275 milligr. de safran de mars, 125 milligr. de vanille et 125 milligr. de camphre.

M. Lazowski fait remarquer qu'il arrive souvent que l'écoulement est entretenu uniquement par un état d'atomie de tout le système, ou seulement des organes génitaux ; la vessie, la prostate ou le canal de l'urètre sont isolément ou simultanément frappés d'un relâchement qui entretient la blennorrhagie.

L'expérience a pleinement démontré à l'auteur la justesse de ces vues théoriques ; aussi a-t-il pu guérir par ce moyen un grand nombre d'écoulements qui avaient fait pendant longtemps le désespoir des malades et des médecins.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Philosophie et doctrine, à l'Académie de médecine; l'Ecole de Paris aux prises avec l'Ecole de Montpellier; M. Piorry et M. Bousquet; intervention de M. Bouillaud, et sensation de l'assemblée. Comparaison des deux formules respectives aux deux écoles, et véritable état de la question dans ce débat, célèbre si on le veut.

L'événement médical du jour continue de surgir de l'Académie de médecine; depuis bientôt trois ans c'est là, on peut le dire, que s'est réfugié l'enseignement médical de Paris; ne le cherchez pas

ailleurs. Les leçons pratiques se suivent et se ressemblent, il est vrai, au lieu et place qu'on a coutume d'appeler l'Ecole de Paris : mais la science a transporté sa scène intellectuelle au petit temple d'Epidaure qui occupe le n° 31 de la rue des Saints-Pères. Car là où sera l'intelligence la médecine s'y rendra.

Et de quoi s'agit-il à ladite académie : lisez, l'ordre du jour porte : Discussion sur le traitement de la variole. Mais comme l'homme propose et que Dieu dispose, ou, en termes plus modernes, comme l'homme s'agite et que Dieu le mène, la variole et son traitement, dont par parenthèse il n'est nullement question jusqu'ici, ont abouti à la comparaison violente des deux doctrines philosophiques respectivement personifiées par la soi disant Ecole de Paris et par l'Ecole de Montpellier.

Le mariage rêvé par M. Gerdy entre les deux écoles, ainsi que j'ai eu l'honneeur de vous le faire pressentir, n'a pas tenu longtemps : à la première occasion M. Bousquet, représentant Montpellier, s'est pris à rire de M. Piorry représentant Paris ; et comme l'assemblée ne revenait pas facilement à sa gravité académique, M. Bouillaud, le seul qui n'ait peut-être pas pris part à l'hilarité générale, a demandé la parole.

Cet incident, fort naturel en soi, a produit l'effet du *Quos ego* : le calme a succédé à la satisfaction que l'on donnait trop spontanément à la critique de M. Bousquet. M. Bouillaud a eu raison de craindre qu'on ne pût dire que l'Ecole de Paris avait ri d'elle-même ; et il protestera pour sa part; il a déjà protesté pour son école.

Or pour nous, l intervention de M. Bouillaud dans une discussion doctrinale entre deux termes de cette importance, élève le débat à la hauteur d'une question vraiment philosophique. D'autres orateurs se feront inscrire,et la thèse sera, sinon traitée à fond, au moins touchée par des points qui eussent autrefois fait reculer l'Académie jusqu'aux antipodes.

Mais ici tout vient sans l'Académie, si ce n'est malgré elle : elle ne voulait certes pas de la variole ni de son traitement, elle ne voulait pas non plus de discussion de doctrine ni de théorie, elle ne voulait pas enfin de philosophie médicale, tout cela lui arrive comme par le fait d'une fatalité qui aurait juré de la rendre célèbre envers et contre tous. Avant la fin elle verra la métaphysique transcendantale envahir chez elle le domaine de la physiologie, et son nom d'académie de médecine devenir enfin une verité. Ce ne sera pas sa faute.

A la dernière séance il revenait de droit à M. Piorry de répondre à M. Bousquet ; il l'a fait en deux heures. Au bout des premières 15 minutes l'auditoire suffisamment édifié a pu croire à chaque alinéa que l'orateur allait conclure. L'intérêt et l'attention se sont épuisés en vaine attente. A l'avenir rien ne répondra moins de la bienveillance de l'auditeur que ces répétitions de médecine facile, é.itées avec emphase par les localisateurs les plus éloquents.

La petite salle de l'Académie était comble, l'étudiant, qui n'y afflue pas de coutume, en avait de bonne heure occupé les banquettes ; les

fauteuils officiels avaient leur personnel ordinaire et extraordinaire. Le bruit avait couru que M. Piorry laisserait au moins la moitié de la séance à M. Bouillaud ; tout le monde est resté en place jusqu'à la fin, c'est-à-dire jusqu'après 5 heures, lorsque M. le président a levé la séance.

Voilà l'état des choses jusqu'à ce jour. Mardi prochain 13 du courant la *Revue* sera sous presse; mais nous serons à l'Académie pour savoir ce que nous devrons mettre dans notre prochain n° ; ce que vous pouvez dire, cher lecteur, c'est qu'il n'est pas de journal plus intéressé sous tous les rapports à la discussion de doctrine qui occupe aujourd'hui le monde médical. Quand on a travaillé 30 ans à la tâche, il est bien juste de jouir du fruit de son labeur.

En dehors de l'Académie on aime à prévoir ce qui se prépare, et à interpréter ce qui est déjà passé. On se demande assez généralement si l'Ecole de Paris va continuer à M. Piorry ses pouvoirs de représentant et d'organe, ou si M. Bouillaud a mission de le supplanter à ce double titre.

M. Bouillaud, comme vous savez, fit sa manifestation dans la discussion du cancer, et vous n'avez pas oublié la maniere dont il y traita la question : *Qu'est-ce que l'Ecole de Paris* ? La question revient fort à propos, mais il n'eut pas le bonheur de satisfaire tout le monde avec le vitalisme qu'il distilla de chaque auteur comme de chaque système, ce qui fit dire à un de ses admirateurs que M. Bouillaud est à la Vie, ce que M. Chatin est à l'Iode, fesant entendre qu'il la trouve partout, même où elle n'est guère. On craint une répétition ; nous espérons autre chose.

L'Ecole de Montpellier n'a chargé personne de la représenter; c'est très politique : vaincue, elle pourra nier la victoire sur son absence; victorieuse, elle jouit déjà du triomphe critique de M. Bousquet, et se dispose à moissonner ses lauriers. Mais comment, sans paraître, pourra-t-elle diriger la discussion et la porter à cette hauteur logique où Aristote enseigne de prendre la vraie différence des choses et les termes de toute véritable comparaison? C'est ce que l'on se demande là bas.

Vous le voyez, Montpellier s'inquiète déjà que chaque orateur spontanément dévoué ne lui joue le tour oratoire de M. Bousquet. M. Lordat, nous écrit-on du midi et nous le savions de longue, date, ne souffre pas que, par des considérations quelconques, on glisse sur les principes fondamentaux qui différencient les écoles. Or c'est ce qu'a déjà fait M. Bousquet en esquivant la question de l'âme ou des âmes qui prime toute physiologie humaine, et la physiologie est la mère science en médecine.

« Si vous voulez savoir pour les dûment confronter ce que sont l'Ecole de Paris et l'Ecole de Montpellier, ne perdez pas vos peines à écheniller les herbes de leur jardin ; allez d'emblée à la source de leur végétation respective, et puis vous en examinerez les bourgeons épars s'il vous reste du temps. Montpellier a sa formule écrite dans toutes les langues vivantes ; si Paris n'a pas par la sienne, prenez

celle que nous lui avons faite, en attendant que M. Piorry ou M. Bouillaud lui en fassent un autre. »

Ainsi parle M. Lordat ; et c'est parler d'or quand on veut procéder avec logique et gagner du temps.

Nous demandons pardon à M. Lordat et à l'Ecole de Montpellier, si, supposant qu'il est encore quelqu'un qui ait oublié les termes précis de sa formule, aussi perenne qu'universelle, nous prenons la liberté de la transcrire pour mémoire ; la voici :

« L'homme, objet de la médecine, est un être dont l'unité se décompose *didactiquement* et de bas en haut :

« 1° En un agrégat matériel, le corps; »

« 2° En une âme *de seconde majesté*, mortelle, et néanmoins de « l'ordre métaphysique, laquelle fait la vie de ce corps, et que Bar« thez appelait *principe vital*; »

« 3° En une âme intelligente et immortelle qui dessert la raison « et la volonté. »

Maintenant, lecteur, quand vous entendrez dire que *l'homme de Montpellier est un double dynamisme*, vous comprendrez que c'est la même formule, seulement moins délayée ou plus concentrée; vous avez vu, en effet, le dynamisme corporel présidé par le principe vital et le dynamisme rationnel présidé par l'âme intelligente.

Voila l'école de Montpellier, quiconque la cherchera au-dessus de cette formule, risque de se perdre dans l'impossible ; mais quiconque la cherchera au-dessous est averti qu'il n'en trouvera que les épluchures pratiques. Avis à M. Bousquet qui a dit : j'écarte l'âme de ces débats pour y introduire les éléments de Bordeu.

Dégageons maintenant la formule de l'école de Paris; ceci est plus difficile que de transcrire. Paris n'a jamais senti le besoin d'avoir une formule de l'homme comme objet de la médecine ; mais Montpellier lui a fait la gracieuseté de lui en supposer implicitement une ; vous allez voir que Paris a fait de la prose sans le savoir.

L'école de Paris, selon M. Lordat, quand il en parle du haut de sa grandeur philosophique, l'école de Paris est *Monothélite*. Vous ne comprenez pas ? L'école de Paris est *Stahlienne*. Comment? L'école de Paris, vous dis je, professe que l'homme n'a qu'un seul dynamisme, une seule âme, l'âme spirituelle, qui suffit à tout.

Et, qu'est-ce qu'elle en fait de cette âme, bon Dieu? Nous l'en croyons si innocente ! M. Lordat nous répondra, il faut l'espérer. Le fait est que M. Piorry est venu justifier depuis, la formule gratuite de M. Lordat, en ces termes solennels : « Plus que personne, a-t-il dit, « je suis le défenseur de cette grande pensée, que l'âme, sous l'in« fluence divine, est le promoteur de la formation organique. »

Par ce fait seul, l'école de Paris est et demeure convaincue de monodynamisme, et jusqu'à ce qu'il soit débouté par un autre, M. Piorry est sa personification actuelle la plus avancée.

L'homme, objet de la médecine, n'est ou n'a qu'un seul dynamisme, la force intellectuelle suffisant aux fonctions corporelles. Telle est la formule de l'école de Paris.

Nous ajoutons: et l'école de Paris a beau jeu de l'école de Montpellier et de son double dynamisme, qui n'est qu'une ingénieuse imagination pour esquiver une difficulté, la difficulté, dis-je, d'expliquer l'organisme vivant avec l'âme intellectuelle toute seule ; c'est-à-dire d'expliquer la vie dans les organes et leurs fonctions sans *majordome organique* ou sans *âme de seconde majesté*. (Ce sont les sobriquets équivalents du *principe vital* dans l'idiôme de la nouvelle Cos.)

Non, Paris ne sait pas sa formule, il ne se doute pas du monothélisme qu'on lui prête, il n'a jamais pensé à l'âme à propos d'organisme ni à l'organisme à propos de l'âme. Paris, voué à l'œuvre inférieure de l'anatomisme ou de la médecine facile des faits; a rempli sa mission de manœuvre. Cette mission nécessaire, il fallait que quelqu'un la remplît, cette part lui est tombée, il s'en est acquitté jusqu'au bout. Voila le bon et le vrai de l'école de Paris.

Mais fière des mille découvertes qu'elle portait dans la science, l'orgueil s'est emparé de l'École de Paris et lui a caché le véritable caractère de sa mission : elle a cru pouvoir se poser comme autorité dominante au lieu de se regarder comme une servante à la tâche. Voila le mal et l'erreur; l'orgueil n'en fait pas d'autre.

Mais la servante peut devenir la maîtresse. Pour cela qu'elle garde son monothélisme animique, mais qu'elle l'apprenne. Nous lui avons dit où il est écrit, nous lui dirons bientôt où il sera expliqué ; ce n'est pas dans les œuvres de Stahl.

Nous attendions depuis longtemps ce grand événement pour dire comment la *Revue Médicale* embarrassée jusqu'ici pour déclarer son école d'adoption, pourrait bien désormais s'attacher à celle de Paris; car la faculté de médecine de Paris devient une école du jour où professant avec M. Piorry que l'âme humaine est le principe de l'organisation, elle comprendra et appliquera cette profession, qui vient donner aux faits épars qu'elle a recueillis et entassés l'ordre et la vie qui font les monuments durables en médecine.

Post-scriptum. Séance du 13 mars ! — On sort de l'Académie, i jamais on n'avait vu une pareille affluence ; l'auditoire y était en masse compacte. M. Bouillaud a rempli la séance, et n'a traité que les deux premiers points de son discours. Le point philosophique et doctrinal, qu'on venait entendre, est ajourné à huitaine, mais la tribune de mardi est réservée à M Bouillaud. Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS

— Nous trouvons dans l'*Annuaire du Bureau des Longitudes* pour l'année 1855, les chiffres curieux qui suivent :

Paris a bu en 1853 : 1 million 241,062 hectolitres de vin en cercles et 11,605 hectolitres en bouteilles ; il a mangé 2 millions 297,573 kilogrammes de raisin ; 51 millions 566,193 kilogrammes de viande de boucherie sortis des abattoirs, et 13 millions 876,591 kilogrammes provenant de

l'extérieur; 4 millions 100,134 kilogrammes de porc ; pour 7 millions 894,040 fr. de marée; pour 1 million 641,369 fr. d'huîtres; pour 14 millions 933,334 fr. de volaille et gibier; pour 15 millions de francs de beurre ; pour 7 millions 157,044 fr. d'œufs. Il a brûlé pour 8 millions de francs de combustibles.

Paris a vu naître, en 1833, 35,049 enfants, dont 16,603 filles et 17,446 garçons, dont 10,833 enfants naturels.

Il a vu mourir 38,862 individus, dont 16,702 du sexe masculin et 17,470 du sexe féminin.

Il y a eu dans la capitale 11374 mariages.

Un individu a atteint 105 ans et 9 mois.

Il est mort 493 indiyidus de la petite-vérole.

Il est né en France, en 1832, 963,080 enfants, dont 70,000 enfants naturels. Il est mort 810,695 individus.

L'accroissement de la population a été de 154,385 individus.

La durée moyenne de la vie est actuellement de 37 ans et 7 mois.

La population de la France, qui était, d'après les récensements officiels, en : 1820 de 30,451,187 individus, 1831 de 32,560,934, 1836 de 33,340,910, 1841 de 34,330,178, 1851 de 35,783,000 est actuellement d'au moins 36 millions, non compris l'Algérie et les colonies.

NÉCROLOGIE.

MAYOR (François-Isaac), docteur en médecine, né en 1779 au château de Bières (Suisse), vient de mourir à Genève.

A l'âge de 18 ans, Mayor assista comme chirurgien à la bataille de Sion, et fut chargé par le gouvernement vaudois du service chirurgical d'un hôpital militaire. En 1798, il vint étudier à Paris, où il contracta des relations scientifiques avec Bichat, Roux, Marjolin, Boyer, Dubois et Jadelot, etc. En 1808, il se fit recevoir docteur en médecine à Montpellier; en 1814, il remplissait à l'hôpital de Genève les fonctions de médecin, et fut seul chargé de soigner les militaires autrichiens frappés par un violent typhus; le dévouement dont il fit preuve lui valut de la part du conseil d'Etat l'octroi gratuit du droit de cité. La lettre de bourgeoisie qu'il reçut le 5 janvier 1815 se termine ainsi :

» En conséquence de bons et loyaux services rendus à la Répu-» blique par ledit François Isaac Mayor, nous lui accordons le droit » de cité, et cela sans finances. »

De concert avec plusieurs savants Genevois, il fonda en 1817 le Musée d'histoire naturelle de la ville de Genève, auquel il fit cadeau d'une très belle collection anatomique qu'il possédait. En 1822, il professa un cours d'histoire naturelle, et fut aussi le premier qui fit un cours public de médecine légale, en même temps que le célèbre de Candolle professait la botanique.

A dater de 1824 jusqu'en 1848, Mayor, au conseil représentatif, s'y montra toujours le zélé et éclairé partisan des idées progressives. Il fut l'un des fondateurs du *Journal de Genève* et l'un des premiers élus à l'Assemblée constituante.

Mayor, ancien conseiller d'Etat, vice-président du Conseil de santé, président de la section des sciences naturelles de l'Institut genevois, appartenait encore à un très grand nombre de sociétés savantes.

Lorsqu'un incendie dévora de fond en comble la ville de Sallanches en 1840, Mayor accourut y porter les conseils de la science. Marseille, ravagée par l'épidémie du choléra, devint aussi pour lui un séjour d'étude.

Sans compter les nombreux travaux de Mayor en chirurgie, il est auteur de plusieurs Mémoires importants sur l'histoire naturelle, qui se lie si essentiellement à la connaissance de l'homme pour constituer le médecin instruit. Entre autres mémoires laissés par Mayor se trouvent les suivants :

1° Sur les Animonites ; 2° Sur les Eponges ; 3° sur la Pisciculture dans le lac Léman ; sur les Ténias ; 5° sur les bruits du cœur du fœtus, antérieurement à un travail sur le même sujet, publié par M. Lejumeau de Kerkaradec ; 5° de longues Recherches sur les Nécroses, insérées dans le tome 2 des Mémoires de l'Institut de Genève.

Nous devons à M. Moulinié fils, secrétaire de la section des sciences naturelles et mathématiques, une Notice très complète sur la vie et les travaux de ce regrettable confrère, dans laquelle nous avons puisé ces renseignements.

Le docteur Mayor fils, ancien interne des hôpitaux de Paris, continue dignement la réputation acquise par son père.

La Belgique médicale a perdu, il y a huit jours, un de ses plus savants et de ses plus honorables représentants, l'Université de Liége un professeur d'une immense expérience et d'un bon sens exquis, la pratique belge une de ses plus hautes célébrités. La mort vient de frapper M. le docteur Lombard, professeur de clinique médicale à l'Université de Liége, membre et ancien vice président de l'Académie de médecine de Belgique, président de la commission médicale pour la province de Liége, ancien membre du conseil communal et du conseil provincial, chevalier de la Légion d'Honneur et officier de l'ordre de Léopold.

M. Lombard, âgé de 63 ans, était atteint de diabète sucré depuis dix-huit mois; mais la maladie qui l'a enlevé est une infection purulente consécutive à un abcès qui avait son siége probablement dans la prostate, et pour lequel il avait mandé, quelques jours seulement avant de mourir, M. le docteur Philips, son compatriote.

Ses dernières leçons sur la phthisie et son traitement général signalent M. Lombard comme un médecin qui prenait une part active au retour qui s'opère vers la bonne tradition et la pratique généralisatrice. CAFFE.

Pour les articles non signés, LE RÉDACTEUR-GÉRANT SALES-GIRONS.

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 mars 1855.)

Philosophie médicale.

Lettre à M. le professeur Bouillaud, en réponse aux appréciations qu'il a faites, à l'Académie de Médecine, de la doctrine vitaliste de la *Revue Médicale*, par M. le Dr Sales-Girons.

Monsieur le professeur,

Il est à mon adresse une formule de provocation que je reçois de toute part depuis quelque temps et à laquelle, par respect pour la médecine, j'ai toujours refusé de répondre comptant que, grâce au retour vers les études sérieuses, ceux qui me l'adressent se feraient un jour prochain leur propre réponse.

Aujourd'hui, Monsieur, c'est vous qui daignez répéter cette provocation; vous comprendrez que ce que je n'ai pas fait même pour M. A. Latour, écrivant dans *l'Union médicale*, je le fasse pour M. le professeur Bouillaud, parlant à l'Académie de de médecine. Me permettrez-vous d'ajouter, Monsieur, que je n'espérais de votre part ni tant d'honneur pour moi, ni tant de condescendance pour un préjugé vulgaire.

Laissez-moi noter en passant, pour l'amour-propre de notre Journal, que c'est la seconde fois depuis trois mois que vous portez la philosophie à cette tribune; que la dernière, c'est avec un cahier de la *Revue médicale*, et la première avec un numéro de *l'Union médicale*; mais cette fois *l'Union* avait répété la *Revue* sans la citer.

Je répondrai donc; mais d'abord voici la formule, afin que chacun s'y reconnaisse; car je n'ignore pas que l'opinion qu'elle exprime est l'opinion des médecins tels que la médecine facile nous les a faits depuis cinquante ans, pour ne pas dire depuis Broussais.

On a dit et on a imprimé d'abord : quel rapport peut-il y avoir

entre la médecine et la religion ! De là, en descendant d'un cran, on a dit et imprimé : Quel rapport peut-il y avoir entre la médecine et la psychologie ! Enfin on en est venu à demander quel rapport il peut y avoir entre la médecine et la philosophie ? Telle est la triple formule progressive que l'école de Paris oppose depuis vingt ans à la *Revue médicale*, qui a la *folie* de penser que la médecine, en tant que science de l'homme, tient par des liens plus ou moins étroits à la philosophie, à la psychologie et même un peu à la théologie.

Votre beau discours tout de philosophie médicale, Monsieur le professeur, a constaté par le fait un légitime rapport entre la médecine et la philosophie. Quant au rapport de la psychologie et de la physiologie, vous y avez mis, comme M. Bousquet, trop de respect ; mais vous avez promis d'y revenir. Il reste donc le rapport *prétendu* entre la médecine et la religion à propos duquel vous avez égayé votre auditoire : vous l'avez nié dis-je. C'est pourquoi celui qui l'affirme reste en demeure de le prouver, c'est ce que je viens essayer de faire conformément aux limites d'une lettre. Posons nettement la question.

Qu'entend-on lorsqu'on demande avec une ironie que je ne qualifie pas : *Quel rapport peut-il y avoir entre la médecine et les hauteurs dogmatiques de la théologie ou de la religion* ! Il faut traduire crûment cette pensée. (Disons d'abord entre parenthèses que ce n'est pas notre faute si la médecine est descendue si bas qu'on n'aperçoive plus ses rapports scientifiques avec ce qu'il y a de plus haut dans l'entendement humain.)

On entend sans doute, non-seulement que la science médicale est un domaine pour l'intelligence de l'homme et que la religion en est un autre, mais que le savant qui travaille actuellement dans l'un, reste complétement indépendant de l'autre ; que le médecin en tant que médecin n'a aucun compte à rendre à la religion ; qu'il y a un temps et un espace pour la religion, et un temps et un espace pour la médecine : que le médecin dans son cabinet est aussi libre de toute religion qu'il est libre de toute médecine quand il est à l'église. De sorte qu'en poussant les choses aux pires conséquences on entend donc qu'un méde-

cin puisse être très-pieux en lisant l'Évangile et tout à fait athée en écrivant une page de physiologie.

Je vous l'avouerai Monsieur, en revenant à la science médicale après une étude de dix ans entreprise pour l'amour d'elle dans les régions de ces sciences réputées étrangères ou subversives, ce qui m'affligea le plus ne fut pas l'injure personnelle, ni le dédain des hautes sciences, mais l'ignorance de ces hommes de plume à l'égard des plus simples notions de la logique, et voici, avec un peu d'ordre et de choix, les réflexions que suscitait en mon esprit cette déplorable ignorance. Je vous les recommande sans prétention.

Quoi donc! me disais-je amèrement, cherchant à saisir la critique de ces écrivains qui se moquent des rapports de la médecine et des doctrines supérieures, est-ce que pour eux l'homme intellectuel serait fait de deux pièces qui s'excluent mutuellement : l'une étant pour regarder en haut, l'autre pour étudier en bas; l'une pour faire de la psychologie, l'autre pour faire de l'anatomie; l'un pour être spiritualiste, l'autre pour être matérialiste; disons-le tout en un mot, l'une pour être chrétien et l'autre pour être médecin?

Il le faut bien, me répondais-je, puis que c'est soi-disant à force de révérence pour les choses saintes que ces écrivains déclinent tout rapport possible entre elles et la science, et que faute de rapport le médecin peut pratiquer dans la plus parfaite indépendance, d'une part, la piété la plus orthodoxe et de l'autre le système médical le plus exorbitant. Le monologue continuait et devenait plus pratique.

Quoi! me disais-je, le chrétien et le médecin dans un seul et même homme pourront être moralement antipathiques et scientifiquement contradictoires, de telle sorte que celui qui commence l'œuvre de la journée au milieu de sa famille par le signe de la croix soit le même que celui qui, l'instant d'après, entre dans son cabinet pour écrire, quoi? Ceci :

Le cerveau secrète la pensée et la prière;
La vie vient de l'organe à titre de propriété et périt avec lui;
La maladie n'est que l'organe blessé;

Et le médicament n'est qu'un topique à lésion locale.

Mes réflexions interrogatives s'arrête là.

Maintenant, Monsieur le professeur, pourquoi le système de médecine bien connu que je viens d'esquisser en quatre lignes, psychologie, physiologie, pathologie et thérapeutique, hurle-t-il de se trouver à côté de l'acte religieux le plus élémentaire. J'entends votre réponse : Parce qu'une intelligence à l'état sain est une, et qu'elle ne peut pas se diviser en deux pièces pour soutenir à la fois les deux termes d'une contradiction. Prenez garde! cette réponse implique, non-seulement ce qu'il faut démontrer, à savoir, qu'il y a un lien intellectuel entre notre religion et notre science, mais qu'il suffirait d'un signe de croix pour conjurer Broussais et sa doctrine. J'ai déploré, Monsieur, l'influence qu'a pu avoir sur votre pensée un feuilleton de journal. A l'avenir laissez les journaux amuser les enfants et prenez vos inspirations aux sources plus hautes où vous avez puisé les belles qualités oratoires qui vous distinguent.

S'il était vrai qu'un médecin pût cumuler avec la religion une science qui en fût absolument indépendante, nous serions exposés à des monstruosités qui ne se voient pas heureusement. Ainsi rien n'empêcherait, en sens inverse de ce que nous venons de voir, que M. le professeur X. ou Y. qui vient d'enseigner que la vertu est une affaire de tempérament ou de protubérance, le vice une question de pathologie, l'amour une irritation organique, l'âme un vain mot dont le scalpel n'a jamais trouvé la chose, etc., etc., ne terminât sa leçon en disant à ses élèves : Remercions Dieu, Messieurs, de la grâce qu'il nous a faite en me permettant de vous enseigner d'aussi saintes vérités.

Voilà où mènerait la science de l'homme religieux si elle ne devait absolument rien à la religion. Mais l'homme est naturellement plus conséquent, et ce n'est que par exception, anomalie ou folie qu'on pourrait voir un médecin commencer par le signe de croix une profession de matérialisme médical semblable à celle que j'ai transcrite. C'est que l'homme est encore tout d'une pièce dans le vrai comme dans le faux : athée en science ou matérialiste en médecine, il sait que la prière et les ac-

tions de grâces lui sont interdites, et il ne s'en rend pas coupable devant la logique dont il a le sentiment quand même il en ignorerait les règles et les prescripts.

La logique, un peu de logique, Monsieur le professeur, voilà ce qu'il ne faut cesser de demander à l'enseignement de la médecine moderne. La logique n'est pas la science, elle en est la forme et le régime ; la logique enfin est à la science humaine ce que l'ordre est en architecture. Un fragment d'un auteur ou d'un livre suffit avec la logique pour dire ce qu'est le livre ou l'auteur. Donnez-moi la définition du médicament par M. Piorry, le localisateur, je vous dirai d'emblée qu'elle doit être sa physiologie.

Certes, je ne trouverai dans cette physiologie que *l'âme intelligente, sous l'influence divine, soit le promoteur de l'organisation humaine* ; mais j'y trouverai le contraire, et je serai d'accord avec M. Bousquet qui le lui a reproché comme une contradiction.

Avec la logique, les principes scientifiques de la *Revue médicale* étant donnés, vous trouverez, sinon tout ce qu'elle fait, au moins tout ce qu'elle aime. Ainsi, deux ou trois grandes questions ont occupé l'Académie de médecine dans ces derniers temps ; citons-les en deux mots et essayons-y la *Revue*.

1° La question de l'avortement provoqué et de la céphalotripsie comparée à l'opération césarienne. Demandez à la logique le parti de la *Revue médicale*, elle vous répond : Pas d'avortement provoqué, et l'opération césarienne plutôt que la céphalotripsie.

2° La question de la fièvre typhoïde, comme découverte moderne de l'école de Paris, et de l'ulcération intestinale qui en serait la cause. La *Revue médicale*, selon ses princices, doit dire : La fièvre typhoïde n'a de nouveau que le nom ; quant à l'ulcération elle est l'effet de la maladie et non pas la cause.

3° Enfin la question du cancer comme mal local ou maladie générale, et subsidiairement de la comparaison du diagnostic instrumental avec le diagnostic clinique ou rationnel. Mais il n'y a qu'à la poser cette double question pour induire d'emblée que

la *Revue médicale* devait être pour le cancer affection générale et pour la prééminence du diagnostic intelligent.

C'est que devant la logique, Monsieur le professeur, les hommes et les journaux doivent être tout d'une pièce ou de pièces qui se *rapportent* à l'unité ce qui revient au même. L'homme et le journal sont libres de se faire en deux, c'est vrai; mais alors la logique prononce le mot contradiction et le journal et l'homme sont jugés.

L'école de Salerne, savait bien ce qu'elle faisait lorsqu'elle inscrivait en tête de ses statuts :

« *Quia numquam sciri potest scientia medicinæ, nisi de logica* » *præscribatur, statuimus quod nullus studeat in medicinali* » *scientia nisi prius studeat* TRIENNIO *in scientia logicali* »

En pesant bien les mots de ce latin du XII^e^ siècle, on voit qu'il peut y avoir une médecine sans logique, mais non pas une science de la médecine. Or, pour apprendre celle-ci, on voit qu'il fallait avoir préalablement fait trois années de logique.

Eh bien! Monsieur le professeur, prenez sur vous de renouveler cet article demain à l'école de Paris, proclamez-y en même temps pour principe scientifique que l'âme intelligente sous l'influence divine est le promoteur de l'organisme. Cela fait, qu'il n'y soit jamais question ni de religion, ni de théologie, et je vous assure la gloire de ces réformateurs qui vont à la postérité avec la véritable auréole des grands hommes. Je ne réponds pas, bien entendu, dans ces conditions nouvelles, qu'à la prochaine génération l'école actuelle ne soit passée à l'état historique, mais celle qui lui aura succédé sera plus digne qu'elle du soleil de M. de Pompignan dont vous l'avez trop gratuitement inondée.

Après la religion, voyons la théologie.

On a dit aussi, comme variante, quel rapport y a-t-il entre la médecine et la théologie! pour faire entendre qu'il n'y en a aucun ou qu'il est ridicule d'y en établir un.

Monsieur le professeur, qu'un honorable confrère de village, à la pratique duquel suffit à peine l'activité humaine, néglige de s'enquérir de ce qu'est la théologie dont il peut être question dans notre science, cela est plus que pardonnable; mais qu'un

journaliste à *causeries* omniscientes et un professeur censé ne rien ignorer, oublient cependant tous les deux qu'il y a dans la théologie des traités de physique et des traités de physiologie, et de psychologie qui n'ont rien d'impératif ni d'absolu pour la conscience, ceci est moins excusable.

Cela dit, la théologie, que Leibnitz appelait la théodicée pour y familiariser les savants effrayés, apprend :

1° Qu'il n'y a pas de médecine (science) sans physiologie, et de physiologie, humaine j'entends et non pas vétérinaire, sans la donnée primitive et fondamentale qui est l'âme intelligente ;

2° Que la discussion sur cette âme et le *principe vital* qu'on voudrait lui donner pour doublure dans l'organisme n'est pas nouvelle, puisqu'elle fut agitée entre Platon et Aristote, puis entre les Pères de l'Eglise grecque et latine, puis entre les philosophes du moyen âge à diverses reprises avec autant de vigueur et d'arguments qu'en puissent mettre les modernes, puis etc.

3° Qu'au XIII^e^ siècle saint Thomas d'Aquin, la science universelle faite homme, d'accord avec Aristote et fondé sur Galien qui se fondait sur Hippocrate, fit prévaloir définitivement l'unité de l'âme intelligente dans la physiologie humaine, et en bannit l'hypothèse ingénieuse de l'*âme organique* appelée par Barthez le *Principe vital*. Ce n'est pas là du néo-vitalisme, c'est du vieux vitalisme et du vitalisme garanti.

La théologie nous apprend bien d'autres choses mais celles-ci suffisent.

Maintenant, demandez-vous encore, quel rapport logique il y a entre une âme unique dans l'homme et la science médicale? Demandez-vous de quelle utilité est cette âme unique en pathologie? Je vais vous répondre, Monsieur le professeur, et en deux lignes.

Ne vous êtes-vous pas inscrit bravement, avec ou contre Broussais, pour la *généralité*, *l'unité*, et même *l'entité* de la maladie? Eh bien, Monsieur, je me fais fort de vous démontrer logiquement que, sans la reconnaissance en principe d'une seule âme dans l'homme, l'âme intelligente dis-je, vous ne pouvez prononcer en pathologie scientifique ni le mot entité, ni

le mot unité, ni le mot généralité, qui sont pourtant les trois seuls mots réellement durables de votre discours.

Vous l'aurez remarqué, Monsieur le professeur. Pour moi ou la médecine est une science ou elle apprend seulement à panser l'ongle incarné. Si elle est une science, elle a une philosophie théorique avant d'avoir un usage pratique; si elle a une philosophie, elle requiert la logique; et la logique est encore plus absolue que la théologie.

Je crois avoir répondu, Monsieur le professeur, à ce que votre éloquente critique devait trouver à redire à notre orthodoxie scientifique; le reste ne serait plus que de l'accessoire. Que pourrais-je en effet pour relever une doctrine exclusive devant l'éclectisme que vous avez embrassé? Vous dire que jamais l'éclectisme n'a bien distingué une personnalité; vous le savez mieux que moi. L'éclectisme en science m'a toujours produit l'effet d'un *Omnibus* et ne m'a semblé profitable qu'à un journal qui sait faire ses affaires. La vérité n'est pas si large.

Je regrette sincèrement le scandale dont le mot *credo* écrit par moi vous a servi de sujet, mais je ne me réjouis guère de la préférence que vous avez donnée sur, le symbole des apôtres, à la profession de foi du *Vicaire Savoyard*, de J.-J. Rousseau, et je doute, qui plus est, par les temps qui viennent, que l'emphase du sophiste soit plus académique que la simplicité du chrétien.

Je me garderai de revenir sur la contradiction flagrante qu'il y aurait à vouloir ramener à l'identité ou seulement à la ressemblance les *facultés vitales* de Barthez et les *propriétés vitales* de Bichat comme vous l'avez fait dans la discussion du cancer, comme vous l'avez répété dans la discussion de la variole. Barthez fait venir la vie dans les organes de son principe vital, Bichat croit les organes vivants par eux-mêmes. Vous voyez qu'il est inutile de tenter l'association de ces deux auteurs, et que l'éclectisme lui-même malgré son élasticité n'y suffirait pas.

Je comptais avoir plus d'espace, Monsieur le professeur, pour vous féliciter de votre digression en faveur de la causalité. J'ai cru entendre une page de la critique de Kant contre Hume qui

l'avait niée. Vous avez appelé la causalité un besoin inné de l'homme, Kant l'appela une catégorie; simple différence d'expression, au fond vous eussiez été d'accord sur la chose.

Je comptais aussi pouvoir vous féliciter plus à mon aise de vos efforts pour relever l'homme au-dessus de l'animalité; vous avez voulu protester contre un *lapsus linguæ* commis à l'Académie de médecine il n'y a pas longtemps (l'homme et les autres animaux), honneur à vous! Mais quel dommage qu'en si beau chemin de réhabilitation humaine vous n'ayez pas été jusqu'à dire que, non-seulement il est au-dessus des animaux, mais que corps et âme l'homme est d'une autre nature que l'animal. Avec cela le *monothélisme* de Paris prévenait une des plus fortes objections que puisse lui faire le *double dynamisme* de Montpellier. Il faut prévoir l'avenir.

Mais il ne me reste que la place de vous reprocher, Monsieur le professeur, comme un méfait, indigne de l'homme qui se respecte, d'avoir assimilé à un titre quelconque le vitalisme de M. Cayol et du Dr Sales-Girons, son humble continuateur, à quoi que ce soit qui tienne de l'homœopathie ou d'Hahnemann. Je vous abjure de relever cette erreur, persuadé que, lorsque par votre refus elle serait devenue une calomnie, elle ne porterait bonheur ni à la gloire présente de votre nom, ni à la célébrité future de vos œuvres.

Agréez, Monsieur le professeur, etc. Dr Sales-Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mémoire sur l'opportunité et la simplification de l'opération césarienne.

A l'occasion d'un double fait d'opération césarienne pratiquée à dix ans d'intervalle sur la même personne, par M. Lebleu, D. M. P., chirurgien en chef de l'hospice civil de Dunkerque.

—

Nous recevons de M. le docteur Lebleu, chirurgien en che de l'hôpital de Dunkerque, le travail que nous publions ci-après; la lettre qui lui sert d'introduction nous dispense suffi-

samment d'expliquer à nos lecteurs le motif de cette publication et l'opportunité qu'elle prend des circonstances actuelles. Qu'il nous suffise de dire que cette étude est du nombre de celles qui n'ont leur place naturelle et logique que dans la *Revue médicale*. Science, modestie et principes, telles sont les trois qualités qui distinguent pour nous l'œuvre de M. Lebleu, et lui donnent droit de cité dans notre journal. (N. du R.)

A monsieur le docteur Sales-Girons, rédacteur en chef de la Revue Médicale.

Monsieur et confrère,

J'ai présenté, le 16 août dernier, ce Mémoire, après en avoir lu quelques fragments, à l'Académie de Médecine de Paris; et une commission, composée de MM. Paul Dubois, Moreau, Depaul et Danyau, fut aussitôt nommée pour l'examiner et en faire un rapport.

Si je me décide à devancer ce rapport et à publier mon Mémoire aujourd'hui, ce n'est pas seulement parce que je ne puis m'empêcher d'être frappé d'un certain contraste entre le complet silence au bout de six mois à mon égard et la précipitation à lire au bout de moins de six semaines le rapport sur un travail de M. Lenoir, présenté le 10 février 1852, relatif à une fille Gros, soumise trois fois à l'avortement provoqué par trois médecins différents, travail qui préconisait cette doctrine et qui fut renvoyé avec éloges au comité de publication de l'Académie.

Ce n'est pas seulement parce que je vois, demeurant aussi sans réponse depuis avril dernier, un travail écrit dans le même sens que le mien, — contre l'avortement provoqué et la céphalotripsie, sur l'enfant vivant, — par M. Villeneuve, professeur à la Maternité de Marseille, qui, sur la seule lecture de quelques passages de mon Mémoire dans les journaux scientifiques, m'écrivit une lettre trop louangeuse, accompagnée d'une brochure fort bien faite sur ce même sujet;

Ce n'est pas même parce que je puis m'attendre à avoir difficilement raison devant les autorités obstétricales de l'Académie de Médecine qui, en grande majorité, dans leurs écrits, discours et pratique, produisent et propagent une doctrine empruntée aux Anglais et opposée aux anciennes traditions de la Faculté de Paris, que je soutiens dans

mon Mémoire ; raison pour laquelle le professeur Stoltz, de Strasbourg, m'écrivait dernièrement qu'il venait d'adresser, peu après moi, une observation et des conclusions, analogues aux miennes, à l'Académie des sciences ;

Mais c'est bien et surtout parce que l'on me dit et que je crois que la publication de mon travail est désirable, en ce qu'il est de nature 1° à faire adopter l'utile simplification du manuel d'une grave opération, souvent indispensable et devant laquelle trop souvent on recule, et 2° à faire réfléchir bon nombre de praticiens qui, entraînés par l'exemple et les intentions assurément les plus droites des plus dignes représentants de l'art obstétrical, ne savent peut-être pas parfaitement jusqu'à quel point la question médicale est ici associée et même soumise à une question morale ; or cette question ils ne doivent pas négliger d'aller la puiser à d'autres sources qu'à celles de la science souvent, ici, incertaine et contradictoire, car la doctrine de l'infanticide et du fœticide, qu'ils voient de plus en plus mise en avant et pratiquée avec art, est directement attentatoire aux intérêts sociaux les plus élevés.

Et, en effet, depuis la présentation de mon Mémoire, j'ai vu plusieurs fois, et notamment dans les numéros des 9 et 16 décembre 1854 de la *Gazette des hôpitaux*, exposées sans conteste et suivant paisiblement leur cours, la théorie et la pratique de céphalotripsie d'enfants vivants chez des femmes à bassin rétréci, opérations faites à l'hôpital des cliniques de Paris.

Quoique partant d'une extrémité reculée de province, et de la plume d'un obscur praticien, je ne puis croire complétement inutile ce travail comme réponse à cette triste et envahissante doctrine. Et je m'y sens poussé plus fortement encore en relisant les substantiels écrits, non-seulement des deux professeurs que je viens de citer, mais aussi d'un savant professeur de l'Université de Louvain, le docteur Hubert, qui m'envoya pareillement une excellente brochure sur ce sujet, peu après la lecture qu'il fit des extraits de mon Mémoire présenté à l'Académie de Médecine. Il me semble bien difficile, en lisant ces quatre écrits, ayant chacun leur caractère propre d'originalité, quoique partant de quatre personnes qui ne se sont jamais vues et qui ne s'étaient jamais communiqué une ligne, il me semble, dis-je, bien

difficile de ne pas voir, dans l'unanimité de leurs vues et conclusions, une singulière et admirable force des principes sur lesquels ils s'appuient.

Bien que les deux opération césariennes que j'ai pratiquées à dix ans d'intervalle sur la même femme m'aient mis à même d'examiner cette belle et délicate question sous toutes ses faces au point de vue chirurgical, et que je me sois attaché à mettre en relief, avec le plus de concision et de clarté possible, les principales raisons morales et légales qui militent en faveur de l'opération césarienne contre l'avortement préventif et la céphalotripsie sur l'enfant vivant, je suis fort loin de prétendre avoir tout dit sur cet important sujet. Mais j'espère que cette simple esquisse servira de point de départ à d'autres travaux plus importants, et que j'aurai au moins la légitime satisfaction d'avoir contribué en quelque chose à détrôner la doctrine rétrograde et anti-civilisatrice de l'avortement provoqué dans les cas de rétrécissement extrême du bassin.

Dr Lebleu.

—

Humani nihil à me alienum puto.
(*Térence.*)

Pour mettre plus d'ordre et de clarté dans l'exposé de cette délicate et difficile question, je vais d'abord faire le récit de cette double observation d'opération césarienne :

J'exposerai ensuite, entre autres réflexions découlant de ce récit, la modification importante et bien simple que j'apporte au procédé opératoire, surtout par la *suppression de la gastrorraphie ;*

Puis, je comparerai, sous le rapport purement médical, l'opération césarienne aux diverses autres manières de se conduire à l'égard de la mère et de l'enfant, dans les cas de rétrécissement extrême du bassin ;

Puis enfin, cette question se rattachant aux intérêts les plus élevés de la philosophie, de la religion et du droit, et laissant, quoique touchée à diverses reprises, une grande obscurité dans beaucoup d'esprits, je ne donnerai mes conclusions qu'a-

près m'être livré, sur ce triple sujet, à quelques courtes réflexions, suffisantes, je pense, à mettre en lumière l'heureuse concordance, l'utile solidarité qui existe entre ces divers principes et nos principes scientifiques.

I. RÉCIT.

La femme Charlotte Desmit, tailleuse, âgée de dix-sept ans, menstruée depuis un an, pâle et chétive, entre à l'hôpital de Dunkerque le 10 octobre 1844, à sept heures du soir. Elle porte les traces d'un rachitisme dont elle a été affectée dans son enfance. Sa taille est de 1 mètre 12 centimètres; elle n'a que 48 centimètres seulement de la symphyse pubienne à la plante des pieds; les tibias sont fortement arqués en avant et les fémurs en dehors. Elle est au terme de sa grossesse, en travail depuis trois heures du matin. L'orifice est dilaté d'environ 8 centimètres, les membranes entières. Le diamètre sacro-pubien a été jugé d'environ 45 millimètres par plusieurs de mes collègues et par moi-même, qui avions décidé depuis plusieurs mois la nécessité de l'opération césarienne.

Je la pratique immédiatement en présence de mes cinq collègues. Incision sur la ligne blanche d'environ 15 centimètres, et comprenant successivement toutes les couches superposées jusqu'à l'utérus, l'utérus lui-même et les membranes de l'œuf; extraction de l'enfant, puis du placenta; hernie des intestins bientôt réduite; trois points de suture entrecoupée, bandelettes agglutinatives, charpie, compresses, bandage de corps à extrémités digitées.

Le 11 au matin, pouls à 90; peu de lochies, point d'écoulement par la plaie. A midi, vomissements violents, douleurs abdominales; pouls à 130. — Saignée de 700 grammes; 40, puis 15 sangsues sur le ventre.

Le 12, amélioration. Pouls à 110, douleurs presque nulles, ventre plus affaissé; plusieurs heures de sommeil. — Deux anses d'intestin faisant hernie à travers la plaie sont réduites; les fils, qui n'ont évidemment servi qu'à augmenter l'inflammation, sont coupés et enlevés, et les lèvres de l'incision sont rapprochées par de larges bandelettes agglutinatives qui entourent les quatre cinquièmes antérieurs du corps.

Le 13, pouls à 100; nuit excellente; plus de douleur ni de vomissements, deux selles, lochies abondantes, plaie presque sèche.

Le 14, amélioration croissante. — Deux cuillerées de bouillon toutes les deux heures.

Les 15, 16 et 17, état très-satisfaisant. — Alimentation de plus en plus grande.

Le 23, l'opérée se lève quelques heures dans un fauteuil. La plaie, dont la réunion s'opère du fond à la superficie, continue de n'être pansée qu'à l'aide des longues bandelettes agglutinatives.

Le 29, elle sort en bon état; la plaie est presque cicatrisée.

Quelques jours plus tard, je constate chez elle une guérison complète.

L'enfant, fortement et très-régulièrement constitué, et qui prenait le sein d'une nourrice, était dans le meilleur état possible. Il a continué de vivre. A un an il était en santé et en forces au-dessus de la moyenne des enfants.

Cette même femme, qui, pendant les dix années écoulées entre cette opération et celle dont j'ai maintenant à parler, était venue de loin en loin me consulter pour tel ou tel petit dérangement de sa santé originairement délicate, mais jamais pour rien de relatif aux suites de son opération césarienne, vint, il y a six mois, me dire qu'elle se sentait enceinte de trois mois, et elle me pria instamment de la faire avorter, plusieurs personnes lui ayant dit que cela se pratiquait ainsi dans ces sortes de cas à Paris, où du reste elle était disposée à aller en cas de refus de ma part.

Je lui répondis que je n'ignorais aucun des procédés beaucoup plus faciles que l'opération césarienne, employés pour faire avorter des femmes; mais, qu'indépendamment des inconvénients plus graves qu'on ne pense pour la femme elle-même, ni moi ni personne au monde n'avions le droit de détruire son enfant, qui valait tout autant qu'elle, et que ce qu'il fallait faire c'était de subir une seconde opération césarienne. J'ajoutai que celle-ci offrirait plus de chances favorables encore que la première : d'abord parce qu'elle avait un peu plus de force et de santé qu'il y a dix ans, et ensuite parce que je pourrais lui épargner une partie de ses douleurs et du danger qu'elle courait tant à l'aide du chloroforme que par la suppression des sutu-

res qu'elle avait apprécié, comme moi, ne lui avoir fait que du mal, et dont elle gardait un effrayant souvenir.

Elle sortit de mon cabinet peu convaincue. Six semaines après, elle revenait avec sa mère toute décidée, pourvue d'une nourrice pour l'enfant, que maintenant elle paraissait heureuse de porter.

Elle entre à l'hospice le 6 juillet 1854, à neuf heures du soir, étant dans les douleurs depuis cinq heures du matin, et ayant le col de la matrice dilaté d'environ 4 centimètres, sans rupture de la poche des eaux. A dix heures, entouré de cinq de mes confrères, je procédai de la manière suivante :

Cette femme était couchée sur un lit étroit, où j'avais placé par avance, à l'endroit qui correspondait à ses vertèbres lombaires et dernières dorsales, d'abord deux bandages de corps étroits à extrémités digitées, puis au-dessus de ceux-ci deux bandes de sparadrap-diachylon sur toile grosse et neuve, fortement agglutinatif, de 10 centimètres de largeur, assez longues pour s'entre-croiser au-devant de la plaie et coupées chacune en trois divisions dans les trois-quarts de leur étendue à partir de leurs extrémités; de copieux linges étant glissés à droite et à gauche pour préserver cet appareil et le lit lui-même sur lequel elle devait rester après l'opération, j'appliquai l'extrémité d'un ruban métrique à l'ombilic, et, le faisant dérouler jusqu'à la partie supérieure du pubis, je comptai 34 centimètres, le ventre figurant une énorme besace retombant sur les cuisses. Je ne suivis pas le précepte, qui se trouve en général, sans grande précision, dans les traités d'accouchements, d'inciser depuis 3 centimètres au-dessus du pubis jusqu'aux environs de l'ombilic, disent les uns; jusqu'à 1 centimètre au-dessous de l'ombilic, disent d'autres; jusqu'à 1 centimètre au-dessus de l'ombilic, dit Baudelocque : ce qui m'aurait mené à faire l'énorme, inutile et compromettante incision de 28 centimètres. Je mesurai et marquai à l'encre, le long de la ligne blanche, 13 centimètres seulement depuis 6 centimètres au-dessus du pubis, que j'incisai d'un seul trait de bistouri convexe, sans qu'elle ait pu jouir du bénéfice du chloroforme, qu'elle repoussa bientôt elle-même, la grande agitation la faisant mal respirer.

Le péritoine, adhérent par suite de la première opération, avait été compris dans l'incision des parois abdominales très-amincies. J'inci-

sai aussitôt la matrice dans la même étendue ; deux gros jets de sang veineux sortirent de la partie la plus superficielle de cet organe incisé, et le placenta vint aussitôt faire hernie à travers la plaie. Je me hâtai de l'écarter (il prenait précisément sa racine, son centre, au milieu de mon incision, et je m'étais aperçu, en coupant cette portion de matrice, que le bistouri droit boutonné conduit par mon indicateur gauche trouvait là plus de résistance, plus d'épaisseur, une véritable hypertrophie). J'écartai pareillement un bras de l'enfant qui se présentait, et allai chercher les pieds, par lesquels je tirai facilement une forte fille, parfaitement construite, puis le placenta lui-même, hors de la matrice.

Pendant que nous la nettoyions pour procéder à l'application de l'appareil contentif, et que mon aide tenait bien réduites deux petites anses d'intestin qui avaient fait hernie, en pinçant de ses deux mains les deux lèvres de la plaie extérieure, cette femme, qui, il y a six mois, était venue me prier de la faire avorter, se soulevant vivement de son lit, songeant peu à elle, mais à la contrariété qu'elle avait vu que l'incision du placenta nous avait fait éprouver, s'écria avec une tendre énergie : « *Mais je n'entends pas crier mon enfant!* » En un instant, et avec la plus grande facilité, les extrémités digitées des bandes de diachylon appliquées d'abord immédiatement sur la peau, puis, en s'approchant de la plaie, sur deux fortes compresses graduées situées latéralement, furent entre-croisées au niveau de cette plaie, en laissant seulement un petit espace libre en bas. De la charpie, des compresses et les deux petits bandages unissants, médiocrement serrés, complétèrent l'appareil. Je fis placer un coussin sous ses omoplates et un autre sous son sacrum, dans la vue encore de favoriser l'action du bandage.

L'opération a été plus facile, plus courte, et beaucoup moins douloureuse que celle qu'elle avait subie il y a dix ans.

L'opérée dit souffrir très-peu ; elle vient de perdre abondamment par le vagin. Nous la quittons à dix heures et demie du soir.

Le 7 au matin, la nuit s'est passée sans sommeil, mais sans agitation ; peu de fièvre (90 pulsations), très-peu de douleurs ; écoulement peu abondant par la plaie, assez copieux, mais non hémorrhagique, par le vagin. Toute la journée se passe avec calme et quelques heures

de sommeil, sans augmentation de fièvre. Aucune douleur de ventre, aucun phénomène précurseur de l'entéro-péritonite que la première fois j'avais eu à combattre dans les premières vingt-quatre heures. Elle urine naturellement, boit abondamment et avec plaisir, et réclame du bouillon que je remets au lendemain. Elle ne s'est plainte en aucun moment, ni en aucune manière, du bandage auquel nous n'eûmes pas à toucher.

Le 8, à six heures du matin, on m'envoie chercher; elle a perdu abondamment par la plaie et par le vagin, quoique toujours sans douleurs; le pouls est à peine sensible, l'agitation extrême. Nous enlevons avec précaution les bandages et emplâtres, et trouvons la moitié supérieure de la plaie déjà réunie et tous les viscères exactement contenus; mais en entr'ouvrant la moitié inférieure de la plaie, nous voyons sortir au dehors un fort jet de sang veineux. Nous reconnaissons là le retour de l'hémorrhagie du parenchyme utérin vue au moment de l'opération. Nous nous hâtons de remettre l'appareil, en comprimant fortement à l'intérieur par des bourdonnets de charpie; 50 centigrammes d'ergotine, toute compression d'aorte étant impossible. Elle meurt vers midi.

L'autopsie, faite quatre heures après la mort avec un de mes collègues, nous fait voir une matrice grosse comme un œuf d'autruche et presque remplie de caillots de sang, son épaisseur, d'un centimètre seulement vers sa partie inférieure, a un peu plus de trois centimètres à l'endroit de l'incision, dont la longueur est réduite de plus de moitié. Ses deux lèvres sont renversées en dehors, et l'on voit à leur surface, vers le milieu de leur épaisseur, les deux fatales ouvertures de veines variqueuses recouvertes chacune d'un petit caillot noir à l'endroit le plus hypertrophié de la matrice, et auquel avait correspondu en dedans le centre du placenta.

Le diamètre sacro-pubien n'a très-exactement que 4 centimètres, y compris l'épaisseur des parties molles, c'est-à-dire un peu moins que nous ne l'avions jugé il y a dix ans et il y a quelques mois. Cette dimension entéro-postérieure augmente très-légèrement en se dirigeant vers la cavité cotyloïde droite, mais diminue au contraire si on se dirige vers la gauche.

Les autres organes, et notamment le péritoine et les intestins, sont

sains; seulement une anse du côlon est, par une forte bride, adhérente au péritoine à 2 centimètres de la ligne blanche du côté gauche.

1° L'opération césarienne peut être simplifiée et rendue moins grave par une incision plus exactement fixée, réduite à 13 centimètres, et surtout par la substitution à la gastroraphie d'un appareil simple, facile et sûr dont la possibilité avait depuis longtemps été entrevue, mais qui n'avait jamais jusqu'ici été précisé, ni formulé, ni pratiqué; cet appareil est également applicable aux cas de gastrotomie pour extraire l'enfant après une rupture de matrice ou à l'occasion d'une grossesse extra-utérine, comme aussi à toutes les éventrations accidentelles.

2° Faite de la sorte et dans les conditions voulues exposées plus haut; participant, comme toutes les opérations, aux progrès chirurgicaux et à la précision de plus en plus grande de nos procédés opératoires, rendus plus sûrs par une étude et une appréciation approfondies des causes qui l'ont fait échouer; secondée et adoucie qu'elle peut être maintenant par le chloroforme, cette opération devrait être moins redoutée, moins tardivement et moins rarement pratiquée; et ainsi réhabilitée, elle donnera des résultats non pas rétrogrades, comme l'insinueraient certaines statistiques, mais au contraire de plus en plus satisfaisants et d'autant plus heureux que, dans la plupart des cas, on n'a, pour élever sur ses ruines, que des procédés destructeurs de l'enfant et dangereux pour la mère.

3° L'accouchement prématuré artificiel, qui ne peut être tenté que dans les limites étroites de 67 millimètres à 9 centimètres, tout en étant une doctrine acceptable à tous égards, ne paraît pas donner des résultats équivalents à ceux de l'opération césarienne.

4° L'opération césarienne, faite dans ces mêmes conditions voulues, et autant que possible sans manœuvres préalables compromettantes, doit être toujours préférée à la céphalotomie sur l'enfant vivant.

5° L'avortement provoqué, dans la prévision d'un accouchement naturel impossible par étroitesse du bassin, ne doit jamais être conseillé ni pratiqué.

La pratique claire et consolante exprimée par ces conclusions aura l'avantage, en même temps qu'elle donnera des résultats utiles à l'hu-

manité, de rester en parfaite concordance avec les grands principes qui régissent toutes les consciences; et notre médecine nationale, fière à bon droit de ses perfectionnements et progrès, tournés uniquement aux procédés qui conservent et adoucissent la vie, et fermement retranchée dans les principes séculaires qui font son autorité et sa gloire, aura su se maintenir dans la haute position de régulatrice plutôt qu'imitatrice des aventureuses innovations du dehors.

II. SUPPRESSION DE LA GASTRORAPHIE.

Quoique cette observation se termine tristement par une autopsie, n'oublions pas cependant qu'en dehors de ce cercueil qui renferme cette femme si débile, ce bassin mathématiquement réfractaire à toute maternité, il y a un enfant plein de vie et parfaitement constitué; n'oublions pas l'observation complète à savoir : que, de quatre individus vivants qui se sont présentés au médecin, deux ont été sauvés il y a dix ans, plus un il y a quarante jours (prenant le sein d'une nourrice, il ne laisse rien à désirer); et que si le quatrième individu n'a pas été sauvé, la cause en doit être rapportée à un accident tout exceptionnel, en dehors de ce qui appartient en propre à l'opération elle-même; ne perdons pas de vue que ce résultat est encore supérieur à tout ce que la céphalotomie ou l'avortement provoqué auraient pu produire de mieux; et remarquons bien enfin ce qui ressort d'instructif et d'utile de quelques passages de ce récit :

1° *J'ai précisé et limité l'incision abdominale.* — Cette incision qui, si l'on s'en tenait à la règle généralement écrite, varierait d'une manière compromettante suivant certaines extensions démesurées du ventre, me paraît faite ordinairement dans une trop grande étendue (1). 13 centimètres m'ont parfaitement suffi, bien que l'enfant fût d'une grosseur au-dessus de la moyenne et que la présentation du placenta et du bras eût été gênante : cette

(1) Dans toutes les relations que j'ai lues, j'ai remarqué qu'on prenait généralement 18 centimètres. C'est évidemment trop.

modification ne me paraît pas sans importance, maintenant surtout qu'il s'agit de supprimer les sutures (1).

2° *J'ai supprimé les points de suture.* — Ayant remarqué, lors de ma première opération, la parfaite inutilité, l'excessive douleur et le danger de mes sutures, faites cependant, suivant le conseil de Baudelocque, sans intéresser le péritoine; ayant vu l'inflammation qu'elles avaient produite persister pendant deux jours et cesser aussitôt après leur enlèvement, je me promis bien de n'en plus mettre si j'avais encore à faire pareille opération, ou toute autre du même genre, et j'exprimai avec assurance cette idée dans l'observation que je rédigeai alors. M. le professeur Stoltz, en la commentant longuement et judicieusement, et tout en adoptant pleinement les réflexions dont je la faisais suivre, ajoutait qu'il différait avec moi sur le seul point de la suppression des sutures qu'il considérait, lui, comme nécessaires.

Malgré cette imposante autorité, et quoique je n'eusse jamais lu ou entendu dire qu'aucune opération césarienne, ancienne ou récente, en quelque pays que ce soit, eût été faite sans sutures, j'osai n'en pas faire; et je me permis cette innovation avec une conviction d'autant plus forte que l'appareil imaginé par moi me paraissait offrir toute garantie, et que cette simplification me semblait être d'une importance capitale attendu que, sur cent vingt-trois opérées, il en meurt soixante-dix-sept par l'inflammation abdominale (2) si clairement provoquée ou augmentée par les sutures.

(1) Il est de précepte en Angleterre de placer des points de suture à 3 centimètres d'intervalle, et même d'en poser d'intermédiaires pour peu qu'il y ait du vide. En voyant faire de pareilles sutures à des plaies étendues de 20 à 25 centimètres quelquefois, chez des femmes qui, alors, ont tant besoin d'être ménagées, qu'on songe à la longueur et à l'intensité de la douleur qu'on produit, de la douleur, mère de l'inflammation, et *qui tue comme l'hémorrhagie*, a dit Dupuytren! N'est-ce pas là une des causes qui rembrunissent tant les statistiques anglaises? Je dis une des causes, car il en est une autre plus puissante encore, ainsi que je l'indiquerai plus bas.

(2) Statistique de Keyser.

Ma conviction fut augmentée encore quand je me rappelai les cas nombreux où les sutures sont recommandées et que j'avais amenés à guérison sans elles (1), et d'autres cas non moins nombreux où celles que j'avais mises n'avaient fait évidemment que du mal; quand je me rappelai et l'opinion de Sabatier et les intéressants mémoires de Louis et de Pibrac, de ce dernier surtout, qui cite trois opérations césariennes guéries malgré des sutures dont l'inutilité avait été évidente.

Enfin, je me confirmai dans la pensée de supprimer toute suture en réfléchissant bien sur le principe fondamental de toute réunion de plaie, qui fait consister tout l'art dans la mise en contiguïté des deux lèvres de la division pour permettre au *travail vital* l'épanchement de la lymphe coagulable nécessaire à l'agglutination des parois opposées, et qui établit que l'action rétractive des parties en dehors de la plaie doit être d'autant plus puissante contre les moyens employés pour la réunion, que les piqûres et corps étrangers autour des bords seront plus multipliés.

Ou je m'abuse étrangement, ou ce procédé rationnel, simple, facile, qui a porté une entière conviction dans l'esprit de chacun de mes collègues, et qui s'applique à tous les cas non-seulement d'opération césarienne, mais encore de gastrotomie pour extraire l'enfant après une rupture de matrice ou à l'occasion d'une grossesse extra-utérine, et aussi aux éventrations par armes ou autres corps tranchants, sera essayé, continué, et prendra dans la science une place modeste, mais sûre. Et j'insiste sur ce point, d'abord parce qu'il rentre dans le bel aphorisme d'Hip-

(1) Je puis citer, comme un des cas qui mettent cette inutilité des sutures le plus en évidence, le fait d'un commis négociant qui, il y a vingt-deux ans, dans un accès de *delirium tremens*, s'était ouvert, d'un double coup de rasoir toutes les parties antérieures et latérales du cou entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, jusques et comprises la moitié antérieure de l'œsophage, et qui guérit sous la seule influence des agglutinatifs et des bandages. Une cicatrice solide ne tarda pas à remplacer la large caverne béante par laquelle s'écoulaient tous les liquides, sauf ceux que j'introduisais à l'aide de la sonde œsophagienne. Et on ne voit plus, aujourd'hui encore, qu'une trace linéaire sans aucune gêne de déglutition ou des mouvements du cou.

pocrate : *Divinum est opus sedare dolorem* ; et ensuite, et surtout, parce qu'il tend, en augmentant les chances de succès de l'opération césarienne, à saper par sa base la doctrine de l'infanticide ou du fœticide médical qui n'aurait sa raison d'être, je me trompe, son prétexte, que dans l'exagération des dangers par laquelle on paraîtrait vouloir ruiner la précieuse ressource de cette opération.

Or, si ce récit montre que, malgré tout le perfectionnement que je mets en avant, mon opérée est morte au bout de quarante heures, il ne serait pas juste de ne pas remarquer, d'une part, que ce temps a suffi pour faire constater, pendant sa vie et au moment de l'autopsie, la réussite parfaite de l'appareil contentif, qui, du reste, lors de la première opération avait déjà réussi tout imparfait qu'il était, et, de l'autre, qu'elle avait déjà visiblement échappé à presque toutes les causes de mort qui surgissent à la suite de ces opérations, et que, sans cette circonstance si exceptionnelle (1) de l'insertion de la racine du placenta au milieu de la courte incision que j'ai dû faire sur une portion variqueuse et hypertrophiée de matrice, notre femme, toute chétive qu'elle était, nous apparaissait à tous en voie de guérison bien plus certaine et plus rapide encore que la première fois.

3° A cause de cette fâcheuse circonstance d'implantation du centre du placenta sur la portion de matrice anciennement incisée, et peut-être, par suite, un peu hypertrophiée pathologiquement en cet endroit en même temps que physiologiquement, à cause aussi de l'anse intestinale que l'autopsie m'a fait voir adhérente par une large base près de ma nouvelle incision tégumentaire, *ne serait-il pas prudent* (j'incline à cela), *en cas d'opération césarienne déjà faite sur la ligne blanche, d'opérer*

(1) Dans la statistique Keyser, sur cent vingt-trois cas, la mort n'est arrivée que dix fois par épanchement de sang. Et encore ne faut-il pas extraire de ces dix cas certaines hémorrhagies provenant sans doute d'artères épigastriques ou autres qu'il ne distingue et ne signale pas.

pour la seconde fois sur le côté? Et n'aurais-je pas fait là une faute, qui porterait avec elle son instruction?

4° Enfin, pour dernière réflexion ressortant de ce récit (puisque nous savons que, très-souvent, un cas malheureux, qu'on retourne en tout sens et dont on analyse sévèrement tous les détails, jette plus de lumière que le plus éclatant succès), *ne pourrions-nous pas*, avant de porter l'instrument tranchant sur la femme, *arriver à savoir ou à présumer*, soit par le toucher ou palper, soit par l'auscultation ou autrement, *le lieu précis ou approximatif qu'occupe le placenta*? Nous aurions intérêt à nous en écarter sans diminuer pour cela nos chances de succès. Car ici, quoique la statistique Keyser dise que, sur 147 cas d'incision sur la ligne blanche, la mortalité à été de 0,56, et que, sur 56 cas d'incision sur le côté, la mortalité a été de 0,68, je crois qu'on est généralement, et avec raison, d'accord à regarder le lieu d'élection comme n'ayant qu'une importance très-secondaire.

III. DES DIVERSES MANIÈRES D'AGIR DANS LES CAS DE RÉTRÉCISSEMENT EXTRÊME DU BASSIN.

En face d'un cas de rétrécissement extrême du bassin, dont je poserai plus bas les conditions et les limites, que cette étroitesse tienne au rachitisme ou à l'ostéomalaxie, ou à une obstruction, l'un des quatre partis suivants est à prendre : céphalotomie, accouchement prématuré artificiel, avortement provoqué, opération césarienne; car je ne parle pas d'une cinquième méthode justement abandonnée, et basée sur cette illusion qu'à l'aide de la diète et des saignées on rendrait possible un accouchement naturel, impossible autrement.

Passons rapidement en revue les points saillants de ces quatre procédés :

A. — L'expérience, comme le raisonnement, prouve que la *céphalotomie* ou *embryotomie*, qu'on peut et doit employer quelquefois sur l'enfant mort, est, dans ces cas de rétrécissement, tellement dangereuse pour la mère qu'on prescrit généralement l'opération césarienne lorsque le diamètre sacro-pubien n'a pas

plus de 6 centimètres et lors même qu'on sait qu'on n'aura qu'un cadavre à présenter à la mère. Mais lorsque l'enfant est vivant, et quand bien même le diamètre s'élèverait à 67 millimètres, jamais on ne devrait imiter ce qu'on fait en Angleterre et dans le Nord, et ce que tendent à propager les traités d'accouchement depuis peu publiés en France, c'est-à-dire le sacrifier, en pure perte, par une opération tout aussi redoutable pour la mère que l'opération césarienne elle-même (1).

Dans l'observation ci-dessus, la céphalotomie eût donc été doublement contre-indiquée.

B. — *L'accouchement prématuré artificiel* qui, vers le milieu du siècle dernier, a pris naissance et consistance en Angleterre et a été adopté en partie en Allemagne, puis en France, quand on ne le provoque qu'à partir du huitième mois, et dans la vue possible de conserver les deux individus, constitue assurément une doctrine acceptable; et Baudelocque et Capuron me paraissent avoir été trop loin en la condamnant au point de vue moral; mais, au point de vue purement médical, si on considère qu'il ne peut trouver son application que dans l'étroite et délicate limite que présente le diamètre sacro-pubien entre 67 millimètres au moins et 9 centimètres au plus; si on réfléchit à la difficulté, pour ne rien dire de plus, d'acquérir le rapport exact de ce diamètre avec le diamètre incommensurable de la tête de l'enfant dans la matrice, pour qu'à une époque choisie, souvent incertaine, la filière osseuse soit heureusement traversée; si bien des cas récents et l'observation de Mme Boivin et autres auteurs, prouvent qu'en Allemagne et autres pays on a très-souvent provoqué l'accouchement prématuré sans nécessité; si on tient compte du danger soit actuel, soit éloigné que doivent courir toujours, et la mère par suite d'un travail mécanique brusquement substitué à celui de la nature, et l'enfant qui viendra à peine viable dans de pareilles circonstances; si l'on fait *à priori* toutes ces réflexions (et on doit les faire), on arrivera à peu près,

(1) C'est aussi l'opinion qu'exprime nettement le professeur de Strasbourg, M. Stoltz, en commentant ma première observation. *Gazette médicale de Strasbourg*, 1845, p. 65.

ce me semble, à prévoir avec Capuron que l'accouchement prématuré artificiel est « *le moyen le plus capable de faire illusion, même aux médecins, et constitue une ressource incertaine et peu conforme aux principes de l'art* » et à le rejeter avec Gardien, Baudelocque et bien des praticiens distingués parfaitement au courant cependant des nouveaux et intelligents efforts qu'on a faits : tels que sondes variées, éponges préparées, douches froides vaginales, seigle ergoté, etc., moyens employés isolément, mais le plus souvent combinés.

Et, en effet, si on s'attache d'un autre côté aux faits, rien ne me semble moins concluant et moins bien établi que toutes les observations de succès par accouchement prématuré artificiel que je lis avec soin depuis longtemps, que toutes les statistiques qui groupent en chiffres inflexibles ce genre de faits, plus élastiques et plus complexes cependant qu'aucun autre genre de faits médicaux ; ainsi, surtout dans tous ces chiffres qu'offrent les statistiques les plus nombreuses, anglaises et allemandes, on voit, il est vrai, plus d'un tiers des enfants vivants et assez peu de femmes mourir de suite ; mais nulle part on ne dit, et on ne peut dire, de quelle espèce de vie jouit cet enfant tout vivant qu'il arrive, de quelle espèce de santé et de fécondité jouira cette femme ainsi violentée. Et n'est-ce pas ici surtout qu'on peut adresser aux statistiques le reproche de ne pas dire tous les cas malheureux, ici où, en supposant même que jamais rien de coupable n'ait lieu, les choses n'ont ni l'éclat, ni le retentissement d'une grande opération qui exige le concours de plusieurs.

Sans rejeter donc d'une manière absolue cette doctrine, dans tel cas rare et très-difficile à déterminer, je la crois cependant inférieure, pour les résultats définitifs, à l'opération césarienne. Elle a d'ailleurs encore cet autre grave inconvénient d'avoir peu à peu, sans doute par suite de ces tristes ou équivoques résultats, mis sur la voie d'une autre doctrine plus claire, plus commode, plus facile, plus sûre, et même plus rationnelle, dès le moment que le médecin se croit le droit de se poser et constituer comme juge et arbitre de deux existences qu'il a dans sa

main et d'en sacrifier une, à son choix, en vue d'un danger éloigné et non certain que court l'autre.

C. — Or, cette doctrine, *l'avortement provoqué*, applicable seulement, dit-on, dans des cas de diamètre sacro-pubien au-dessous de 6 centimètres, venue encore d'Angleterre, où, avec un extrême sans-façon, le médecin prend le droit de céphalotomiser ou de détruire par l'avortement l'enfant aussitôt qu'il juge ou prévoit qu'il compromet ou compromettra tant soit peu la mère; acceptée partiellement en Allemagne, puis aussi en France, comme le témoignent les écrits, les paroles et la pratique de plusieurs de nos notabilités obstétricales, cette doctrine (dont je ne dirai ici qu'un mot, ayant plus bas à la repousser par quelques raisons d'un autre ordre) sera toujours, à mon avis, non pas un droit et un devoir au point de vue médical, comme on le prétend, mais bien l'opposé de tout devoir et de tout droit, tant qu'une seule chance existe de sauver les deux individus. Car l'art du médecin aura toujours pour *principes :* d'être essentiellement *conservateur*, et de *faire tout le bien et d'éviter tout le mal qu'on peut*. N'est-ce pas le cas de remarquer ici, avec Galien, que ce grand principe du *primo non nocere* d'Hippocrate, qui semble d'abord indigne de ce grand homme, paraît au contraire renfermer un profond sens pratique à mesure qu'on réfléchit et qu'on acquiert de l'expérience? N'est-ce pas le cas aussi de se rappeler l'admirable opuscule, intitulé *le Serment*, qu'on trouve dans les œuvres du *divin vieillard*, et qui apprend que les médecins d'alors s'engageaient par serment à ne pas faire avorter les femmes.

A Dieu ne plaise qu'on puisse croire que je ne reconnaisse pas pleinement les intentions toujours les plus loyales et les plus pures de ceux qui ont écrit ou agi autrement et dont j'honore plusieurs plus que personne au monde. Mais plus j'ai approfondi cette question et l'ai examinée sous toutes ses faces, plus il m'a paru que cette simple déviation de principes tendrait vite à abaisser le caractère médical, qui a toujours à rester élévé en dehors de toute considération de choix ou de préférence dans ces graves questions de vie ou de mort, et surtout

quand le terrrible dilemme est loin d'être exactement posé.

Et cette assimilation qu'on cherche à établir entre ce médecin qui, dans les derniers temps d'une grossesse, court accomplir son devoir en précipitant l'accouchement lorsqu'une violente hémorrhagie ou des convulsions réitérées, ou même, je l'admets encore, des vomissements incoërcibles menacent immédiatement la vie des deux êtres, et cet autre médecin qui, froidement et sûrement, détruit une existence en vue du danger éloigné et nullement certain d'un seul être, cette assimilation ne sera jamais vraie, parce qu'elle confond deux choses essentiellement distinctes.

Enfin est-il besoin d'ajouter que quant au résultat matériel de tout avortement provoqué, même *couronné du plus entier succès* (c'est l'expression qu'on lit dans plusieurs relations!) il est loin d'être brillant, puisque des deux individus l'un est clairement sacrifié, et l'autre, en supposant même qu'il échappe à une hémorrhagie dangereuse ou à une métro-péritonite mortelle, aura souvent, quoi qu'on en dise, la santé profondément altérée.

(*La fin au prochain numéro pour l'opération césarienne.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

—

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DU CROUP PAR L'ÉMÉTIQUE A DOSE RASORIENNE; par M. le docteur BAIZEAU, lauréat du Val-de-Grâce, médecin militaire à l'armée d'Italie.

Le croup est une de ces maladies malheureusement encore trop nombreuses contre lesquelles la médecine reste souvent impuissante. Cependant, depuis 1807, époque à laquelle Napoléon fit mettre ce sujet au concours, bien des efforts ont été tentés, bien des intelligences se sont mises à l'œuvre pour trouver une médication contre cette terrible affection; mais malgré les études sérieuses auxquelles elle a donné lieu, mal-

gré les essais les plus variés, la thérapeutique ne nous offre encore aujourd'hui que des ressources fort restreintes et très-incertaines. Appelé plusieurs fois à donner des soins à des enfants atteints du croup, j'ai employé les moyens conseillés comme les plus efficaces : cautérisations du pharynx, frictions mercurielles autour du cou, vomitifs, le calomel à doses fractionnées ou les prises alternatives d'alun et de calomel vantées par M. Miquel (d'Amboise), et j'ai eu pourtant plus d'un décès à enregistrer; j'ai vu également des praticiens distingués n'être pas plus heureux par les mêmes moyens. Je ne parlerai pas des émissions sanguines et des vésicatoires, qui ne sont pas plus efficaces et qui sont justement rejetés par la plupart des médecins, ainsi que d'une foule d'autres remèdes dont la renommée a été éphémère. Quant à la trachéotomie, qui depuis ces dernières années est beaucoup plus souvent employée, c'est un moyen qui a pu arracher à la mort quelques malades, mais qui restera toujours comme ressource extrême. Je ne veux pas toutefois nier les progrès qui se sont faits, car je suis loin de méconnaître l'importance des travaux de MM. Bretonneau, Trousseau et autres praticiens. Mais en admettant que la question soit mieux connue qu'autrefois, que le traitement ait acquis plus de certitude, il n'en restera pas moins avéré pour tout le monde que le croup est encore une affection très-meurtrière qui trompe bien souvent les efforts du médecin.

Ce sont ces considérations qui m'engagent à appeler l'attention sur quelques faits qui semblent montrer l'heureuse influence d'une médication jusqu'ici rarement employée contre cette affection, je veux parler de l'émétique à dose rasorienne.

Obs. I. — Le 15 juin 1853, le gendarme Bailly vint me chercher pour aller voir son fils âgé de 18 mois. Cet enfant, pas encore sevré, fort bien constitué, avait été pris, huit jours avant, de fièvre à la suite de laquelle étaient survenues à la peau des rougeurs qui avaient disparu, me dirent les parents, au bout de deux jours. Depuis lors ce petit malade était resté triste, grognon, sans appétit, ayant toujours un peu de fièvre. Lorsque je le vis, il était dans l'état suivant : facies lé-

gèrement abattu; peau un peu chaude; desquammation furfuracée sur le tronc, les cuisses et les bras; toux rauque et fréquente; voix normale; respiration un peu gênée; bruit vésiculaire sans aucuns râles; rougeur violacée très-intense des amygdales et du pharynx, recouverts de quelques points blanchâtres ressemblant à des pseudo-membranes; engorgement des ganglions sous-maxillaires; pas de convulsions, rien du côté des voies digestives. Je diagnostiquai *une angine pseudo-membraneuse suite de scarlatine*. Je cautérisai immédiatement le pharynx et les amygdales avec le nitrate d'argent, et je prescrivis une once de sirop d'ipécacuanha additionné d'un gramme de poudre d'ipéca à prendre par cuillerée à café de dix minutes en dix minutes; cataplasmes saupoudrés de farines de moutarde aux jambes; lactation deux fois seulement dans la journée.

Le soir, je renouvelai la cautérisation; il y avait eu trois vomissements dans lesquels je trouvai quelques débris de fausses membranes. Pendant la nuit suivante, le malade fut très-agité, il eut plusieurs crises convulsives, et lorsque j'arrivai le lendemain matin, la respiration était plus difficile que la veille, la fièvre plus intense, la gorge très-rouge, remplie de mucosités épaisses et filantes, qui obstruaient le pharynx. Je les enlevai avec un pinceau de charpie, et de suite la respiration se fit plus facilement. Même médication que la veille; cautérisation avec l'acide chlorhydrique mélangé à égale partie de miel. Le vomitif ne produisit qu'un léger vomissement; le soir, il n'y avait aucun changement, mais la voix était plus faible et le timbre de la toux plus éclatant. Soupçonnant que le larynx devenait le siége de la diphtérite, j'ordonnai des frictions mercurielles autour du cou, les prises de calomel et d'alun, suivant la méthode de M. Miquel, et je fis une nouvelle cautérisation avec le collutoire chlorhydrique.

Le 17, il n'y avait plus de doute à avoir sur l'existence du croup; le pharynx était rouge, rempli de mucosités; toutefois on ne voyait plus de fausses membranes; la voix était complétement éteinte; la toux, fréquente, avait une grande ressemblance avec le son d'une petite trompette d'enfant, la respiration était très-gênée, la face vultueuse. Je continuai la médication de la veille et j'ajoutai 40 centigrammes de sulfate de cuivre dans 50 grammes d'eau, à prendre en

deux fois à dix minutes d'intervalle. Je n'obtins aucun vomissement, et le soir je fis prendre, sans plus de succès, un gramme d'ipéca dans 15 grammes de sirop. La nuit fut très-mauvaise, il y eut plusieurs accès de suffocation.

Le 18, les accidents étaient augmentés : respiration très-anxieuse, narines se dilatant fortement à chaque inspiration, face pâle, abattement profond, sommeil agité et continu, pouls petit et précipité, râles bronchiques dans les deux poumons. Depuis la veille, le petit malade a refusé le sein qui, jusqu'alors, lui avait été accordé.

En présence de ces symptômes, je regardais la mort comme très-prochaine, et déjà je préparais les parents à une opération qui me semblait le seul moyen de salut. Cependant je voulus tenter encore les vomitifs pour chercher à débarrasser le larynx des fausses membranes qui l'obstruaient; je prescrivis 5 centigrammes d'émétique dans 60 grammes d'eau, à prendre en trois fois de dix minutes en dix minutes. Il n'y eut pas de vomissements, mais le soir, il y avait eu un peu de mieux. Cette amélioration m'étonna d'autant plus que le vomitif n'avait pas agi comme je le désirais. Devais-je l'attribuer à la nature? La gravité des symptômes me permettait peu d'accepter cette idée; je fus plus disposé à croire que l'émétique, au lieu d'être rejeté, était resté dans l'estomac, avait été absorbé et avait réagi sur l'organisme. Partant de cette opinion, j'ordonnai immédiatement une potion avec 60 grammes d'infusion de tilleul et 15 centigrammes d'émétique, à prendre par cuillerée à café d'heure en heure, et toute autre médication fut suspendue.

Le 19, changement notable; la nuit a été calme; la respiration est beaucoup plus facile, l'abattement moins profond, le facies excellent. L'émétique est continué toute la journée. Le soir, l'amélioration se soutient, le malade a pris le sein; dans une forte quinte de toux, une fausse membrane fort étendue, ramifiée, venant des bronches, est expectorée, ainsi que quelques autres débris membraneux.

Le 20, la respiration est facile, mais on entend encore une foule de râles muqueux dans la poitrine. Un peu de diarrhée s'étant montrée, je substitue le kermès à l'émétique. L'amélioration augmente avec rapidité, la poitrine se débarrasse; toutefois il apparait un peu d'œ-

dème dans les extrémités intérieures; quelques frictions scillitiques et un peu de nitrate de potasse dissipent cet accident, qu'il faut attribuer à la scarlatine. La voix resta éteinte fort longtemps, mais l'embonpoint et les forces ne tardèrent pas à reparaître.

Cette observation me frappa; il était évident pour moi que l'émétique avait fait tous les frais de la guérison. Je me promis donc de renouveler ce traitement à la première occasion, et je pouvais le faire sans crainte, car ce moyen n'avait rien d'irrationnel, et son action remarquable dans quelques affections pulmonaires permettait au contraire d'en espérer d'heureux résultats dans l'inflammation d'une muqueuse en continuité avec celle des bronches. Cette occasion me fut fournie par mon collègue et ami M. le docteur Miltenberger, médecin à la gendarmerie de la garde. Je transcris cette observation telle qu'il me l'a donnée.

Obs. II. — La nommée E. G..., âgée de 5 ans, d'une bonne constitution et jouissant habituellement d'une bonne santé, tombe malade le 10 mai 1854. Elle est prise successivement de malaise, d'anorexie, de céphalalgie, de douleurs à la gorge, de toux et de vomissements.

Appelé près d'elle le 13, je constate l'effet suivant : fièvre violente, face congestionnée, tuméfaction des amygdales, surtout à gauche; toutes deux sont recouvertes d'une couche pseudo-membraneuse, la voix est éteinte, la toux croupale, la respiration légèrement gênée, râles sibilants dans la poitrine, vomissements verdâtres fréquents. Prescription : émétique, 5 centigrammes; ipéca, 1 gramme, à prendre à dose vomitive en deux fois à trois heures d'intervalle; frictions mercurielles sur les cuisses et les aisselles; cautérisation des amygdales avec l'acide chlorhydrique et insufflation d'alun; calomel, 0,25 en dix paquets à prendre d'heure en heure.

Le 14, les mêmes symptômes subsistent; la face s'est décolorée, les quintes de toux sont un peu moins violentes. Même prescription que la veille; dans la soirée, l'enfant rend une fausse membrane qui a la configuration du ventricule laryngien.

Le 15, prostration, teinte spéciale à la face, tour des yeux bleuâtres, trois nouvelles fausses membranes ont été rendues; l'une d'elles

est grande et présente la forme tubulée de la trachée; à une extrémité sont des digitations qui indiquent son origine bronchique. La toux devient plus suffocante, la respiration est trachéale; par intervalles surviennent des crises convulsives produisant l'étouffement; les accidents devenant de plus en plus intenses vers le soir et la respiration plus gênée, M. Baizeau est appelé en consultation. A son arrivée, l'enfant est assoupie, un peu plus calme depuis quelques instants. Ce confrère, s'appuyant sur la gravité des accidents et l'insuccès de la médication suivie jusqu'ici, et sur l'heureux résultat qu'il a obtenu de l'émétique donné à haute dose dans une semblable circonstance, me propose de recourir à cette médication, qui est d'autant mieux indiquée que l'inflammation est étendue aux bronches. Le calomel et les cautérisations sont donc suspendues, et la potion suivante est ordonnée; émétique, 2 décig.; eau de tilleul, 125 grammes, à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure. Continuation des frictions mercurielles. Sous l'influence de cette médication, la nuit est calme; aucun vomissement.

Le 16, amélioration notable; les crises de suffocation sont moins fortes, la toux moins convulsive, plus grasse; plusieurs fausses membranes sont rejetées; respiration plus facile; moins d'abattement. Nouvelle potion émétisée qui, comme la première fois, est bien tolérée.

Le 17, l'amélioration va en augmentant. Plusieurs fausses membranes sont rendues, mais elles sont plus petites, plus minces, moins consistantes; les crachats sont muqueux, la toux est moins fréquente et moins quinteuse; plus de crises, respiration facile; l'enfant commence à reprendre ses jeux. Nouvelle et dernière potion.

Depuis lors, l'enfant revient rapidement à la santé, et déjà le 3 juin, elle a repris une partie de son embonpoint; toutefois la voix reste affectée pendant longtemps. Un vésicatoire au cou et quelques insufflations d'alun dans la gorge contribuent à la faire renaître.

Sept observations aussi remarquables viennent recommander au praticien cette méthode nouvelle de traitement; nous disons nouvelle parce que, comme nous va l'apprendre l'auteur de ce travail, elle avait eu fort peu d'écho en médecine et encore moins

d'organe pour la publier et la signaler avec son véritable caractère thérapeutique. Laissons parler M. le docteur Baizeau.

Il est assez étonnant qu'un médicament qui a été essayé contre tant d'affections et préconisé avec efficacité surtout contre quelques-unes de celles de l'appareil respiratoire, n'ait pas été employé plus souvent contre l'inflammation pseudo-membraneuse laryngo-bronchique. Je pensai d'abord qu'éprouvé antécédemment, il avait été donné des résultats peu satisfaisants et qu'il avait abandonné; mais je fus surpris en parcourant les journaux de ne rencontrer aucun fait négatif, et en étudiant les auteurs de voir que la plupart de ceux qui ont traité du croup ne disent rien de l'emploi de l'émétique comme contro-stimulant. Guersant, qui s'est livré spécialement aux maladies des enfants, n'en dit pas un mot dans l'article *Croup* du *Dictionnaire* en 30 volumes; MM. Rillet et Barthez se taisent également sur l'usage de ce moyen dans leur *Traité des maladies des enfants;* M. Trousseau, qui s'est beaucoup occupé du croup, ne parle pas non plus de l'émétique à dose rasorienne contre cette affection; son *Traité de thérapeutique* est muet à cet égard. Cependant Laennec qui, un des premiers en France, a employé l'émétique à haute dose et en fut un ardent partisan, avait pensé aux avantages que l'on pourrait retirer de cet agent contre le croup. « Si, dit-il, l'occasion de traiter cette » maladie s'était offerte à moi depuis que j'ai acquis l'expérience » de l'efficacité de l'émétique à haute dose dans le traitement » de beaucoup de maladie inflammatoires, j'aurais tenté ce » moyen avec quelque confiance dans le croup. » (*Traité de l'auscultation médiate.*)

M. Valleix, dans le *Guide du praticien* dit : « J'ai une mé» thode contre le croup qui consiste principalement à donner » les émétiques à haute dose et presque sans interruption ; à faire » poser des deux côtés du larynx et de la tranchée-artère un cer» tain nombre de sangsues dont on fait ensuite couler les piqûres » assez de temps pour qu'il en résulte un affaissement consi» dérable et même une véritable défaillance; à entretenir le

» malade dans cet état par de nouvelles doses de *vomitifs* et par » de nouvelles applications de sangsues, tout le temps où per- » siste l'imminence du danger ; à envelopper le cou de cata- » plasmes émollients ; des demi-lavements d'eau saturée de mu- » riate de soude sont aussi administrés plusieurs fois par » jour. » Délens avait eu à peu près la même idée,

Hufeland, Albert de Bremens, cités par M. Valleix comme donnant l'émétique à haute dose, n'avait pas d'autres intentions que de déterminer le vomissement avec plus de certitude, et Hufeland le dit lui-même. Il regardait les vomitifs comme ayant une puissante action au début et à la fin de la maladie si les fausses membrannes se reproduisaient. Il est vrai que son mode d'administration était favorable à l'action contro-stimulante de l'émétique ; il prescrivait de quart d'heure en quart d'heure une cuillerée à café de la potion suivante :

Tartre stibié.	0,05 grammes.
Ipéca.	1,25
Sirop de framboise.	15, »
Oxymel scillitique.	15, »
Eau distillée.	30, »

Mais l'ipéca qui se trouve adjoint à l'émétique, à la dose de 1,25 grammes, montre bien le désir qu'il avait d'obtenir des vomissements, et enfin 5 centigrammes d'émétique sont insuffisants pour obtenir des effets contro-stimulants avantageux. La potion donné par Albert de Bremens est à peu de chose près la même que celle d'Hufeland.

Dans la revue thérapeutique de 1844, j'ai trouvé que le docteur Golbing-Bird a employé l'émétique à doses fractionnées ; seulement il l'unissait à plusieurs autres agents ; aussi il commençait par des sangsues, passait aux vomitifs, et enfin mettait en usage le calomel à la vapeur associé à de petites doses d'émétique et d'opium ; en même temps il faisait envelopper le cou avec des flanelles trempées dans l'eau bouillante.

Le seul auteur qui ait réellement parlé de l'emploi de l'émétique administré dans le croup suivant la méthode rasorienne est Fabre, dans l'article *Croup du Dictionnaire des Dictionnaires*. Se basant sur ces faits, il recommande ce moyen à l'at-

tention des praticiens en le combinant avec les émissions sanguines que l'on peut, dit-il, porter beaucoup moins loin. Malheureusement cette recommandation n'a pas été écoutée, et personne, que je sache, n'a entrepris d'autres tentatives pour contrôler les résultats déjà obtenus.

Ce qu'a fait Fabre en 1840, je le renouvelle aujourd'hui ; je viens de nouveau appeler l'attention des médecins sur l'usage de l'émétique à la dose rasorienne. Serai-je plus heureux que lui, je le désire, puisque je crois voir dans cette médication des avantages réels; l'auteur se demande enfin si l'émétique agit dans tous les croups ou seulement dans ceux compliqués d'inflammation des bronches? C'est là un point à élucider que les seules observations connues jusqu'à présent ne permettent pas de trancher. N'aurait-il de l'action que dans les croups compliqués d'affections pulmonaires, que ce serait encore une ressource précieuse en raison de la fréquence de ces cas.

(*Gazette médicale*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

—

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 19 MARS 1855. — PRÉSIDENCE DE M. COMBES.

Analyse du Mémoire de M. Baudens sur la résection de la tête de l'humérus d'après un nouveau mode opératoire.

Toutes les parties du squelette sont accessibles à la résection; aucune ne s'y prête mieux que la tête de l'humérus, aucune ne donne de plus beaux résultats. Quatorze fois nous avons remplacé par la résection l'amputation scapulo-humérale. Treize guérisons, un seul décès, nous autorisent à renverser les termes d'une proposition reçue et à dire : la résection, quand une balle a brisé la tête de l'humérus, doit être la règle, et l'amputation l'exception.

Notre opinion emprunte ici une grande autorité aux découvertes de M. Flourens sur la régénération des os par la conser-

vation du périoste interne ou externe. C'est là un admirable et vaste champ ouvert au progrès de la chirurgie.

D'après les auteurs, le plus fréquemment après la résection, l'humérus demeure suspendu au milieu des chairs. Cette appréciation est heureusement tout à fait en désaccord avec notre pratique. Quand la résection a pu être limitée à la tête de l'humérus, nous avons toujours obtenu le rétablissement des mouvements du bras; seulement la nouvelle articulation représente un ginglyme.

Pour obtenir une articulation nouvelle, il faut : 1° maintenir l'humérus au contact immédiat de la cavité glénoïde de l'omoplate; 2° ménager le plus possible les fibres musculaires et les nerfs. Aussi rejetons-nous les procédés opératoires basés sur la formation d'un lambeau, pour adopter la simple incision, mais non telle que White la faisait. Cette méthode a été critiquée, parce quelle présente sur le vivant des difficultés presque insurmontables.

Les lèvres de l'incision se resserrent quelquefois si fortement qu'il n'est pas possible de les écarter pour aller à la recherche de la tête de l'humérus; d'un autre côté, celle-ci remonte et va se cacher sous la voûte coraco-acromiale par la contraction spasmodique du muscle sous-scapulaire inséré à la petite tubérosité, et des muscles sus, sous-épineux et grand rond-fixés à la grosse tubérosité humérale. Ces particularités, que nul n'avait encore signalées, nous ont contraint à modifier en 1833 la méthode de White.

Au lieu de placer, comme lui, la simple incision au côté externe de l'épaule ou, à l'imitation de Percy, Larrey, etc., à la partie moyenne, nous la faisons au côté interne pour trois raisons : 1° la tête de l'humérus est là plus superficiellement placée que partout ailleurs; 2° on peut découvrir celle-ci dans toute sa hauteur en prolongeant la simple incision dans l'espace compris entre l'acromion et l'apophyse coracoïde; 3° les quatre muscles insérés aux tubérosités ne sont facilement attaqués que par l'incision interne qui permet de tomber d'emblée dans la

coulisse bicipitale. Or ces quatre muscles, dont les tendons se confondent avec la capsule articulaire, il faut avant tout les couper à leurs insertions pour deux raisons encore : la première, pour vaincre la puissance qui fait remonter la tête de l'humérus sous la voûte acromiale ; la seconde, parce qu'une fois ces quatendons divisés, la capsule *ipso facto* se trouve elle-même suffisamment ouverte pour donner passage à la tête de l'humérus.

On voit de suite que, contrairement à l'opinion des auteurs, il faut, au lieu de s'obstiner à couper de prime abord la capsule articulaire, tout simplement inciser les quatre tendons précités sur le sommet des deux tubérosités de l'humérus.

Notre procédé se résume en cinq temps : *premier temps*, le bras étant légèrement tourné en dehors et en arrière, plonger la pointe d'un petit couteau à amputation en dehors de l'apophyse coracoïde directement sur le sommet de la tête de l'humérus ; abaisser le poignet et descendre en droite ligne, à 10 ou 12 centimètres plus bas, en appliquant toujours la pointe de l'instrument sur l'humérus qui lui sert de guide. *Deuxième temps*, si les lèvres de l'incision empêchent par leur contraction de découvrir la tête de l'humérus, couper en travers et dans l'angle supérieur, un trousseau musculaire sans inciser la peau qui ne nuit en rien ; s'abstenir dans le cas contraire.

Au fond de l'incision se voit la coulisse bicipitale dont la gaîne a été ouverte. Dans cette coulisse est une puissance, c'est le tendon de la longue portion du muscle biceps, il faut la couper sans désemparer.

Troisième temps, ramener au centre de l'incision, par des mouvements légers de rotation du bras en dedans, puis en dehors, la grosse, puis la petite tubérosité, afin de diviser les quatre muscles qui s'insèrent à leur sommet. *Quatrième temps*, par le fait de la section de ces quatre muscles, la capsule se trouvant largement ouverte, porter le coude en arrière et en haut, afin de faire sortir en la luxant la tête de l'humérus ; détacher doucement le périoste et faire glisser sous le col de cet os la scie articulée, pour faire autant que possible une *extirpation sous-périostée*. *Cinquième temps*, lier les vaisseaux, recou-

vrir, avec le périoste conservé, comme d'un petit capuchon, le bout supérieur de l'humérus et le maintenir au contact immédiat de la cavité glénoïde de l'omoplate.

D'autres considérations restées jusqu'ici inaperçues découlent des quatorze résections de la tête de l'humérus que nous avons faites. En voici un aperçu.

A. Quelles limites faut-il assigner à la résection de la tête de l'humérus? Si cette extrémité est simplement écornée par une balle, il suffit d'en enlever un segment. Un Arabe opéré par nous de la sorte en 1835, à l'expédition de Tlemcen, a guéri avec très-peu de raccourcissement du bras. Si les lésions remontent vers l'omoplate, il faut les y poursuivre. Nous avons extirpé avec succès, outre la tête de l'humérus, la cavité glénoïde, l'acromion et toute l'épine de l'omoplate. Une autre fois nous avons enlevé avec cette sphère une partie du corps de l'humérus que nous avons scié au-dessous de l'empreinte deltoïdienne. L'opéré a guéri, mais avec perte de mouvement de l'épaule.

B. Quand la fracture s'étend de la tête de l'humérus vers la diaphyse de l'os dans la cavité médullaire, est-ce un cas d'amputation, comme le pensait Larrey? Nous combattons sans restriction cette opinion, en nous appuyant sur de nombreux faits puisés dans notre pratique.

C. Quand une balle a brisé la tête de l'humérus, la résection est-elle indispensable? Lorsqu'on s'abstient, il arrive de trois choses l'une : ou le blessé meurt d'infection purulente, ou il subit une résection consécutive, ou bien il survit avec ankylose, avec des trajets fistuleux, des accidents sans cesse renouvelés.

D. La résection immédiate doit-elle être préférée à la résection consécutive? Les chiffres vont répondre; ils comprennent vingt-six blessés reçus dans nos ambulances et se décomposent de la manière suivante : d'une part, onze résections immédiates, dix guérisons, un décès; d'une autre part, quinze blessés soumis à l'expectation parce que les lésions étaient moins graves, ont donné les résultats qui suivent :

Mort d'infection purulente, huit; résections consécutives avec guérison, trois; survivants avec trajets fistuleux, quatre.

E. Comment se rétablissent les mouvements articulaires? L'articulation qui se reproduit après la résection de la tête de l'humérus diffère essentiellement de l'ancienne. A la place d'une arthrodie, nous avons toujours constaté qu'il se forme un véritable ginglyme. Ce ginglyme est d'autant plus puissant que le muscle deltoïde, que les muscles grand-pectoral, grand-dorsal et grand-rond, ont conservé une intégrité plus grande

Les opérés peuvent soulever de lourds fardeaux, lancer une pierre avec force, etc. L'un de nos réséqués, le sieur Rouillon, menuisier à Arcueil près Paris, manie très-bien le rabot et la scie. Le colonel Pl..., encore au service, et que nous avons opéré il y a vingt ans, quand il était sergent-major, se sert de son bras comme de l'autre, met sa cravate, s'est même battu en duel au sabre et a blessé son adversaire.

L'articulation n'a pu se rétablir chez le militaire auquel nous avons scié l'humérus au-dessous de l'empreinte deltoïdienne; mais en soutenant son coude contre la poitrine avec une courroie, il se sert de la main et de l'avant-bras pour exercer la profession de fileur de cordes. C'est encore là, dans ce cas désespéré, un magnifique résultat obtenu, si on le compare à l'amputation du bras en totalité.

Voici un fait d'un autre genre. M. le général de G..., blessé sur la brèche de Constantine, en 1837, d'une balle qui lui avait écorné légèrement la tête de l'humérus, ne fut pas opéré. Vingt fois sa vie a été en danger. A diverses reprises, dix-neuf pièces d'os son sorties de son épaule; il conserve des trajets fistuleux avec retour d'accidents graves; on est réduit à se demander, après dix-sept ans, s'il guérira jamais radicalement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Traitement abortif de la fièvre typhoïde par l'émétique en frictions. — Hippocrate étudié en Grèce. — Discussion phylosophique sur la variole. — Fistule vésico-vaginale. — Epidémie de suette dans l'Ariège. — Ferro-cyanure de sodium fébrifuge. — Eaux de Bourbon l'Archambault.

Séance du 6 mars. — Présidence de M. Jobert.

M. le docteur Victor Poulet (de Planches-les-Mines) envoie un mémoire sur le traitement abortif de la fièvre typhoïde par la méthode épidermo-stibiée ou stibio-iatraleptique. (Commissaires : MM. Louis et Roche.)

— M. Guillaume Delenda (de Santoria, près de Syra) envoie un écrit intitulé : *Coup d'œil sur la pathologie hippocratique et et la pathologie grecque contemporaine,* ou œuvres d'Hippocrate étudiées en Grèce. (Commissaires : MM. Bousquet et Gibert.)

— M. le docteur Dreyfus adresse une lettre contenant la description d'un appareil auquel il donne le nom de *révulseur*. (M. Malgaigne, rapporteur.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la variole. M. Piorry a la parole pour répondre à M. Bousquet.

M. Piorry, après avoir écarté quelques personnalités relatives à son contradicteur et à l'École de Montpellier, se disculpte victorieusement de l'accusation de plagiat en égart à Barthez et à Bordeu, en disant que lorsque tout récemment il a lu les ouvrages de ces auteurs dans lesquels il serait sensé avoir puisé sa doctrine des éléments, il les a trouvés bien au-dessous de leur réputation, mais surtout bien au-dessous de la précision organo-pathique qu'il a mise lui dans ses ouvrages.

Chose remarquable s'écrie à ce sujet M. Piorry : On m'accuse de larcin lorsqu'il s'agit des éléments des maladies présentés d'une manière vague, et l'on combat avec amertume l'étude des éléments alors qu'ils sont autrement, mais positivement établis. Voilà bien l'homme. On loue chez un mort ce que l'on blame chez un vivant! Mais ce blâme porte entièrement à faux. Vous voulez qu'en chirurgie il y ait des lésions, et vous admettez des maladies unitaires en médecine!

Il ne s'agit pas ici de médecine et de chirurgie, il s'agit d'une seule science? Sachez lire dans les organes, et non pas dans vos livres. Vous voyez partout des altérations de liquides, de tissus, de nerf, qui sont analogues à celles que l'on voit à l'extérieur. On ne peut, il est vrai, comparer une fracture à la

fièvre, qui *n'est qu'un symptôme de lésion*. Si vous ne trouvez pas de lésion dans les maladies internes, c'est que vous ne les savez pas découvrir.

L'apoplexie, dans la première édition de Pinel, était classée parmi les névroses : c'est une hémorrhagie par rupture pour les médecins de notre temps. Les fièvres billeuses, muqueuses, putrides étaient autrefois considérées comme essentielles; maintenant on sait bien qu'il existe chez ceux qui en sont atteints une maladie des plaques de Peyer ou des follicules de Brunner.

La fièvre intermittente, regardée comme une maladie primitive, est évidemment liée à une splénopathie, etc.

Les maladies peu nombreuses où l'on ne trouvera encore aucune altération, soit du sang, soit des solides, auront le même sort que celle qui ont été rayées de la nosographie; et l'on découvrira chez ceux qui les portent des lésions qui ont été les causes des symptômes que l'ont a groupés pour les former.

La véritable chimie date de soixante ans. Ses applications utiles sont postérieures aux élucubrations des Bordeu, des Barthez, des Dumas, etc. La microscopie perfectionnée est née d'hier; la percussion a quelque quatre-vingts ans d'ancienneté. L'auscultation est du cinquième lustre de ce siècle. 1826 a vu naître le plessimétrisme, et vous voulez qu'en 1855 on ait tout découvert comme altérations annatomiques! Vous voulez que l'inconnu étouffe les faits connus! Parce qu'une fois l'obscurité régnera, vous prétendez jeter un voile sur 99 cas éclairés!

Gardez donc et vos doctrines vitalistes et vos absurdités, et laissez au progrès le soin de marcher! Quoi que vous disiez, il avancera, et ce de sera pas vous qui l'en empêcherez! Citer quelques succès obtenus par le traitement moral dans l'aliénation mentale n'est rien alléguer contre les doctrines que je défends, car j'ai positivement dit et écrit que l'on ne pouvait agir sur l'âme que par des moyens moraux; mais encore faut-il dans ces cas mêmes insister sur des indications très-matérielles pour remédier à ces innombrables circonstances anatomiques ou chimiques, qui, telles que les phlegmasies méningiennes ou

encéphaliques, l'action des alcools, des poissons causent si souvent le délire ou la folie.

Je m'attache, dites-vous, aux girouettes qui sont pour vous les états pathologiques et non pas à l'édifice qui est la variole par exemple en cette corconstance.

J'ai accusé, dites-vous, mes contemporains d'avoir fait des êtres avec des maladies. J'ai accusé nos nosologistes d'avoir groupé des symptômes pour en faire des entités arbitraires. Mais Broussais le leur avait dit et prouvé avant moi.

Mais voici que je suis accusé par vous de diviser sans fin les maladies, je les émiette et je commets le crime de les mutiler. Oh! cher confrère, que je serais heureux de les mutiler véritablement et de ne pas mutiler les malades, ainsi que seraient exposés à le faire les médecins qui fréquentent exclusivement les bibliothèques et qui ont peur de s'exposer le matin aux mauvaises odeurs des hôpitaux.

M. Piorry, aprés avoir expliqué et exposé les adhésions et les répulsions qui se sont manifestées à l'égard de sa doctrine, ajoute :

On a pu dire qu'à Paris on travaille et qu'à Montpellier l'on pense! Chers confréres de l'école de Paris, médecins des hôpitaux, anatomistes et physiologistes consommés; vous qui ne cessez de réfléchir sur les souffrances humaines et qui parvenez à les soulager, méprisez ces ridicules prétentions, car les forces que vous avez prises dans l'observation, beaucoup d'autres cherchent seulement à courir après elle, en se laissant conduire par de fantastiques hypothèses. Non, vous n'êtes pas des manœuvres; vous êtes des constructeurs sérieux. Les monuments que vous élevez auront la solidité, parceque vos matériaux sont en granit, et vous ne cherchez pas à élever des édifices d'argile dans le pays des chimères. Vous pensez plus que d'autres peut-être, mais vos pensées naissent de l'observation et non pas de spéculations hasardées.

M. Piorry entreprend ensuite de justifier sa réforme de nomenclature, nous attachons trop peu d'intérêt à cette thèse pour nous y arrêter.

Fistule vésico-vaginale. — M. Jobert (de Lamballe) montre une jeune fille de 15 ans, chez laquelle il a obtenu, par sa méthode autoplastique (séparation du vagin à son insertion sur le col utérin, etc.), la guérison complète d'une fistule vésico-vaginale survenue das les circonstances suivantes :

Dans une chute que cette enfant avait faite plusieurs mois auparavant un crayon s'était introduit dans le vagin et avait pénétré dans la vessie; là il n'avait pas tardé à s'incruster de matière lithiques et à devenir le noyau d'un volumineux calcul qui fut extrait par la taille vaginale. L'opération eut un succès complet, mais laissa à sa suite une fistule dont M. Jobert (de Lamballe) débarrassa entièrement la malade par son opération autoplastique. Elle n'éprouva le besoin d'uriner que quatre à cinq fois dans l'espace de vingt-quatre heures.

M. Jobert (de Lamballe) montre le corps étranger. C'est un gros crayons qui, par un mécanisme difficile à concevoir, s'est partagé en deux portions opposées par leur convexité; l'extrémité qui plongeait dans la vessie est coiffée d'un dépôt pierreux considérable; celle qui proéminait dans le vagin est à peine incrustée de matières lithiques et n'a dû s'en recouvrir qu'à partir du moment où, la perforation de la vessie s'étant agrandie, l'urine put s'écouler par cette voie en quantité notable.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 13 mars 1855. — Présidence de M. Jobert de Lamballe.

M. le ministre transmet des rapports d'épidémies, des recettes pour diverses maladies, une pommade contre le goitre, une préparation pour le traitement des blessures de guerre et des remèdes secrets.

L'Académie reçoit ensuite des lettres de la part d'un grand nombre de canditats au trois places vacantes dans son sein.

Enfin, sont nommés par élection les membres des six commissions pour les prix de 1855, et M. Robinet lit rapidement un rapport sur une masse de remèdes proposés contre le choléra. Enfin, l'ordre du jour appelle M. Bouillaud à la tribune pour la suite de la discussion à propos de la variole.

M. Bouillaud commence par exprimer les plus sincères regrets d'avoir à combattre, non un adversaire, mais un collègue et un vieil ami. Puis il divise sa matière et annonce qu'il parlera successivement : 1° Sur la manière de voir de M. Piorry touchant la variole et le traitement; 2° sur la doctrine; 3° sur la nomenclature de M. Piorry, et enfin; 4° sur la question du vitalisme soulevée contre l'anatomisime.

Sur le premier point, le traitement de la variole, M. Bouillaud trouve avec raison que les emplâtres proposés pour faire avorter l'éruption sur un point donné de la surface, ne sont nouveau ni dans l'idée, ni dans la composition, ni dans leur application. Ce qu'il y a de vraiment nouveau, dit l'orateur dans le travail de M. Piorry, c'est ce qu'il appelle la *vario-brayngite*, la *vario-tarcheite*, la *vario-pharingite*, mais pas la chose; tant le monde connaît cet affreux mal de gorge qui survient chez les varioleux mais le nom; mais la nouveauté du nom n'est rien à côté de la nouveauté de la *trancheotomie* qu'il propose contre cette affection.

La statistique de M. Piorry n'est ni riche, ni encourageante, il a vu des varioleux mourir asphixiés, mais il n'en a tracheotomisé qu'un seule, c'était une femme et la malade mourut.

Sur le deuxième point, la doctrine médicale de M. Priorry, dit M. Bouillant, présente deux faces principales. Dans l'une il nie de la façon la plus absolue l'unité morbide, dans l'autre il présente sa manière d'envisager les classification nosologiques.

Messieurs, on n'a jamais vu de médecin, sans excepter Broussais lui-même, non, il n'en a jamais existé qui fût plus acharné que M. Piorry contre l'idée d'unité morbide, ou d'*entité*. Il en parle sans cesse, il l'attaque depuis la première page jusqu'à la dernière. Et cependant, cherchez parmi les médecins de tous les temps, depuis les siècles les plus reculés jusqu'au jour actuel, vous n'en trouverez pas un qui n'admette ces mêmes entités; tous le font, quelques-uns sans le savoir; M. Piorry lui-même fait en cela de la prose comme M. Jourdain.

Prenez Brown, par exemple. Qu'est-ce que sa division en sthénie et en asthénie, si ce n'est la séparation des maladies en deux grandes unités? Et Broussais, en établissant la distinction entre l'irritation et l'état opposé, n'est-ce pas encore des entités qu'il créait (si bien qu'on

appelé son système, non sans raison, le brownisme retourné)? Il combattait les entités, mais seulement celles qu'on avait admises jusqu'à son époque, et telles qu'on les avait conçues en l'absence de l'anatomie pathologique. Broussais s'éleva surtout contre cette idée encore en vogue de son temps, que les maladies devaient être envisagées indépendamment de l'organisation ou des organes. Je convient que Broussais était trop localisateur; mais, par cela même qu'il admétait l *généralisation* des maladies locales, il est évident qu'il reconnaissait des maladies générales, quoique dans un sens trop étroit: puisqu'il est des affections générales qui précèdent les localisations, ou existent sans elles. Il disait : Je ne veux pas d'entités symptomatiques, comme l'asthme, la dyspnée; je veux un corps aux maladies, je veux des entités *incarnées*. En effet, comment séparer les maladies des organes?

Mais notre collègue va beaucoup plus loin. Il en veut aux entités; il veut les supprimer; il les supprime; il raye jusqu'au nom de la maladie. C'est un fantôme, dit-il. Examinons comment il procède pour le chasser. Messieurs, c'est là une question d'une immence portée.

Le grand problème de la pathologie, c'est précisément la recherche des unités morbides considérées dans ce qu'elles ont de spécial et de distinctif. Hors de là point de salut. C'est la seule méthode rationnelle; elle est tellement simple qu'elle en est devenue banale. Sans le vouloir, M. Piorry l'a lui-même appliquée, puisque ses états organopathiques ne sont, je le répète, que les maladies telles que nous les connaissons aujourd'hui.

Arrivons au troisième point, la question des classifications, que je crois indispensable dans toute science (car sans elle tout est confusion, anarchie, chaos). M. Piorry ne veut pas de classifications en médecine; il s'imagine que toutes ont été fondées sur les symptômes des maladies. Ceci est encore une erreur.

Sans doute, quand on ne connaissait des maladies que leurs symptômes, on se servait de cette seule donnée pour rapprocher ou pour séparer les divers états morbides; sans doute aussi aujourd'hui toute classification doit tenir compte des enseignements de l'anatomie pathologique; mais alors comme à présent le principe était le même : ce n'est pas la symptomatologie, ce n'est pas l'anatomie pathologique qui

sert de base aux classifications, mais bien la considération de la *nature* des maladies. Je sais que trop souvent la nature des choses, leur essence intime nous échappe; mais sachant qu'elle ne saurait être la même quand les phénomènes extérieurs varient, nous remontons des caractères apparents des maladies à leur nature supposée, et c'est d'après l'idée plus ou moins parfaite que nous en pouvons acquérir que nous assimilons tel ensemble de faits à tel autre, ou, en d'autres termes, que nous faisons une classification.

C'est là une vérité que M. Piorry a constamment méconnue. Dans son livre donc, M. Piorry examine l'une après l'autre la plupart des classifications proposées, et à toutes il reproche de manquer d'une base solide; une bonne classification lui paraît impossible, puisque la chose est infaisable suivant lui; mais le principe même de sa critique est erroné; rien n'est moins fondé que le reproche adressé aux auteurs de ces classifications de n'avoir fait entrer que les caractères symptômatiques des maladies. Comment! le système dichotomique de Brown, les divisisions de Pinel ne seraient fondées que sur l'aspect symptomatique des maladies? Ainsi, en créant le groupe des Phlegmasies, on se serait arrêté aux phénomènes fonctionnels ou même aux altérations anatomiques. Non, vraiment, au-dessous de tout cela il y a la nature du trouble pathologique, et c'est elle uniquement qui a été ici prise en considération. Richerand, dont la classification, remarquablement ingénieuse et naturelle, ne mérite pas l'oublie ou elle est tombée, Richerand, dis-je, ne prenait-il pas la nature des maladies pour point de départ quand il les divisait en lésions mécaniques, physiques et vitales?

M. Piorry dit que le temps des nosographes, il veut dire des classificateurs, est passé. Broussais aurait à tout jamais renversé les classifications des maladies; car les maladies ne sont point en réalité. Mais vous vous trompez sur les mots, monsieur Piorry. Aux maladies vous substituez des organopathies. Et bien! autant d'organes malades, autant de maladies; au lieu de les effacer ou de les restreindre même, vous les multipliez. Vous prenez chaque manifestation de l'unité pour en faire une unité nouvelle.

Que dirai-je de votre nouvelle nomenclature? Certes j'ai demandé une réforme dans les dénominations; mais, tout en approuvant beaucoup des mots de M. Piorry, je ne puis les accepter tous. Se servant

du grec pour rendre le langage plus harmonieux, il a trouvé moyen de créer des mots dissonants, long de douze pieds. Avec la meilleure volonté du monde, on ne peut prononcer euphoniquement un mot dans lequel entre et le Nil, et l'Asie, et l'Afrique. J'adjure M. Piorry de supprimer ces mots-là ; ils ne peuvent pas rester. C'est compromettre l'harmonie de cette langue divine que de la faire servir à composer de pareilles dénominations.

Ensuite M. Piorry n'a point pris une base invariable dans sa nomenclature : il a admis autre chose que des organes. L'âme se trouve dans beaucoup des mots qu'il a composés.

L'heure trop avancée oblige l'orateur à renvoyer à la séance prochaine le quatrième point qui lui reste à traiter : il s'agit de comparer le vitalisme de Montpellier et l'anatomisme de Paris.

—

SÉANCE DU 20 MARS. — Présidence de M. JOBERT de Lamballe.

M. le ministre de l'agriculture transmet divers rapports d'épidémies dans les départements, au nombre desquels nous en distinguons un de M. le Dr Ourgaud, de Pamiers (Ariége), sur une épidémie de suette qui a sévi dans cette ville en 1854, après le choléra, et un autre de M. le Dr Yvonneau, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné aux environs de Blois, en avril 1854.

Il est transmis aussi une préparation de ferro-cyanure de sodium et de salicine, comme succédanée du quinquina, et un rapport sur le Dr Regnault sur le service médical de l'établissement des eaux minérales de Bourbon l'Archambault.

M. Patissier offre sa démission de trésorier de l'Académie. Sur les regrets exprimés par l'Académie, il offre de la retirer si on veut modifier quelques dispositions du règlement.

L'ordre du jour appelle M. Bouillaud à la tribune pour la suite de la discussion philosophique à propos de la variole.

Plus franc qu'on ne l'a été dans les autres journaux nous avouons l'impossibilité de reproduire ici un discours qui n'a pas duré moins d'une heure et demie. Le lecteur est averti que c'est le quatrième point de son discours, le point de philosophie mé-

dicale proprement dite, que M. Bouillaud a traité dans cette séance qu'il a occupé à peu près comme la précédente, d'un bout à l'autre.

L'orateur a commencé par rappeler que l'idée d'associer l'anatomie à la médecine date de l'antiquité, puis il jette un coup d'œil comparatif sur les manières de voir de M. Piorry et de M. Bousquet. Cela fait, M. Bouillaud entreprend le parallèle des doctrines dites incompatibles de Barthez et de Bichat, et il les trouve, dans les citations choisies qu'il en fait, sinon identiques, au moins revenant au même pour le philosophe médecin. Dans toute cette période, dont l'érudition a toujours fait les frais, l'orateur n'a pas cessé de confondre les *facultés vitales de Barthez* et les *propriétés vitales* de Bichat, sans tenir compte de l'opinion générale qui les regarde comme la contradiction l'une de l'autre. D'où il est résulté pour lui que Bichat et Barthez, qui eux-mêmes partageaient l'erreur commune de croire qu'ils suivaient des routes opposées, ont marché sur la même voie et dans le même sens.

Arrivant enfin au cœur de la question, M. Bouillaud fait à la *Revue médicale*, dont il ouvre les derniers cahiers, l'honneur de la prendre pour guide; il trouve selon elle qu'il y a trois doctrines en présence: l'une représentés par l'école de Montpellier, l'autre par l'école de Paris, et une troisième enfin par le vitualisme nouveau de la *Revue médicale*. Il en lit presqua textellement les formules publiées à cet effet dans le dernier *chapitre des variétés*; et comme nous venons de voir que Barthez et Bichat ont deux doctrines au moins similaires, les deux écoles qu'ils représentent sont associées sous la bannière d'un seul et même vitalisme, d'où il résulte que l'orateur n'a plus qu'à comparer ce vitalisme avec celui que M. le Dr Sales Girons édite depuis quelque temps dans la *Revue médicale*, et qui se réduit à attribuer, selon l'orthodoxie catholique, la vie et les fonctions organiques à l'âme intellectuelle qui en serait le principe unique, c'est-à-dire sans intervention du *Principe vital* de l'école de Barthez.

Dans cette partie, la principale de son discours, et qu'un au-

ditoire, inusité pour l'Académie, venait entendre, M. Bouillaud se livre à toutes sortes d'inspirations diverses qui ne décident rien, l'aissent l'esprit incertain flotter dans un vague que n'éclaircit guère cette conclusion étrange, à savoir que la doctrine vitaliste de la *Revue médicale* lui vient de l'homœpathie et d'Hahnemann; tout le monde se regarde avec l'air de se demander à quel titre interviennent ici Hahnemann et son système ridicule?

M. Bouillaud termine en s'inscrivant formellement pour l'éclectisme, c'est-à-dire pour ce système qui n'en exclut aucun et les embrasse tous dans une adoptiou universelle. Cependant sa préférence pour le système de l'école de Paris s'exprime par une citation poétique uui signifie à peu près que le soleil n'éclaira jamais rien de plus impérissable que le monument scientifique de Bichat et de Broussais.

Nous avons voulu, avant de nous réduire à ce petit compte rendu d'impressions plutôt que de reproduction, consulter les journaux qui ont reproduit quelque chose de ce discours mémorable, pour voir s'ils avaient mieux entendu, mieux saisi et mieux rendu que nous la parole de l'orateur. Voici le résultat de notre examen : la *Gazette des hôpitaux* s'est franchement abstenu de toute reproduction académique; l'*Union médicale* a inséré tout ce qui lui est passé par la tète; elle a fait dire à l'orateur tout le contralre de ce qu'il a dit, elle a écrit les mots de *monothélisme* et autres avec un orthographe qui prouve qu'ils ne lui sont guère plus familiers qu'au compositeur; enfin comme si elle avait quelqu'intérêt à induire en erreur, elle fait dire à M. Bouillaud que la *Revue médicale* professe le système à deux âmes comme Montpellier. Le reste est à l'avenant.

Quant à la *Gazette médicale* à laquelle nous réservions notre confiance, elle a fait de son mieux pour réduire à quelque chose de compréhensible l'exposition et la critique de l'orateur, mais le bon vouloir n'y a pas suffi. Lisez ce compte-rendu acacémique, et si vous parvenez à vous faire une idée nette de la pensée de M. Bouillaud, vous aurez le droit de nous reprocher, comme un déni de justice, de n'avoir pas, selon notre

usage, cité le plus fidèlement possible, la parole d'un académicien que son nom recommande au respect et à la science. Nous espérons être plus heureux à la prochaine séance. M. Parchappe a demandé la parole, et M. Gerdy doit parler, si nous sommes bien informés. Les orateurs font bien de s'inscrire dans cette question de philosophie médicale, il y a si longtemps que les élèves n'en ont entendu une leçon, qu'il faut comprendre leur empressement et venir combler les bancs de l'Académie, et l'amour propre des professeurs à leur donner ici ce petit dédommagement.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

POUDRES DE SUCRE ET DE GOMME DANS LE TRAITEMENT DES PLAIES, par *M. Gonzalez Abajo.* — En 1852, M. Abajo publia dans *la Union medica* cinq observations de blessures guéries en peu de jours à l'aide d'un mélange de trois parties de sucre avec une partie de gomme arabique pulvérisée dont on saupoudrait les plaies; il proposait de recourir à ce mode de pansement à la suite des opérations, comme dans les plaies accidentelles. Aujourd'hui le même médecin publie une lettre de M. Peyrany (de Turin) qui dit avoir presque toujours retiré des avantages de ce mélange, et donne le résumé de sept cas dans lesquels il y a eu recours. Ces observations sont toutes relatives à des plaies contuses à divers degrés; sur ce nombre, six ont guéri dans un intervalle qui a varié entre cinq et douze jours. Ces résultats n'ont rien de bien extraordinaire; on peut certainement obtenir avec les agglutinatifs ou par l'occlusion avec la baudruche, ainsi qu'on le pratique dans plusieurs hôpitaux de Paris, une guérison aussi rapide. Nous croyons cependant devoir appeler l'attention sur ce mode de pansement, qui présente cet avantage d'être extrêmement simple et de pouvoir être fait à l'aide de substances qu'il est très-facile de se procurer. Dans les campagnes, on peut ne pas avoir de baudruche à sa disposition, et la préparation des agglutinatifs est assez longue pour que nous croyions devoir recommander cette méthode, ne serait-ce qu'à titre de pansement provisoire.

(*Rev. thérap. du Midi.*)

SINAPISME SUR LE SEIN, DANS L'AMÉNORRHÉE, par M. *Cormack.* — Les anciens appliquaient des excitants, des ventouses sur les seins, pour provoquer la menstruation. M. Paterson, ayant vu reparaître les règles arrêtées depuis deux ans et demi chez une fille à laquelle on avait appliqué un sinapisme sur le sein, eut l'idée d'employer le mê-

même moyen dans un cas analogue ; ce moyen eut un plein succès. M. Cormack, qui en a fait usage, considère l'irritation des mamelles comme un des moyens les plus efficaces et les plus rapides pour ramener la menstruation. Il peut être employé seul dans beaucoup de circonstances ; mais, en général, on se trouve bien de le combiner avec d'autres moyens.

Air filtré ajournant la fermentation. — Deux chimistes allemands, MM. Schræder et Dush, viennent de découvrir un fait des plus curieux à savoir : que l'air filtré à travers du coton perd la propriété de déterminer la fermentation putride au sein des matières organiques, abandonnées par la vie. Des expériences déjà nombreuses attestent la réalité du fait. Voici, d'après M. Verdeil, la manière dont les chimistes allemands ont opéré :

L'appareil dont ils se servent se compose tout simplement, dit-il, d'un ballon de verre hermétiquement fermé par un bouchon de liége enduit de cire et muni de deux tubes, dont l'un est en communication avec l'une des extrémités du filtre, terminé lui-même par un petit tube à angle droit. Le second tube sert d'aspirateur ; il plonge presque au fond du ballon, et communique hermétiquement avec un gazomètre.

Le ballon contient la substance fermentescible. Lorsqu'on s'est assuré que les jointures sont parfaites, on met le ballon au bain-marie, et on l'y maintient jusqu'à ce que les différents tubes de communication, soient devenus chauds ; après quoi, l'on s'assure de nouveau de la parfaite herméticité de l'appareil, et l'on place le robinet de l'aspirateur de manière que l'écoulement d'eau s'opère goutte à goutte.

Il paraît que, par ce procédé, de la viande bouillie et du bouillon frais ont conservé toutes leurs propriétés pendant plusieurs semaines dans une atmosphère filtrée préalablement à travers du coton.

Venin de serpent contre la fièvre jaune. — Le *Moniteur universel* cite du *Correspondant de Hambourg* une lettre de Mexico, contenant ce qui suit :

Un médecin allemand, M. H..., âgé de trente-six ans, et qui habite depuis plusieurs années Mexico, a découvert un serpent dont le venin, lorsqu'on l'inocule aux hommes, a la vertu de les préserver de la fièvre jaune et du vomito negro. L'inoculation de ce venin s'opère de la même manière que celle du virus-vaccin ; elle cause une fièvre qui a tous les symptômes de la fièvre jaune, mais qui est extrêmement faible. Cette inoculation ne produit aucun effet sur les personnes qui ont déjà été atteintes soit du vomito, soit de la fièvre jaune, circonstance qui semble militer en faveur de l'invention.

Plusieurs hauts fonctionnaires et cinq cents militaires ont été inoculés à Mexico par M. H..., dont la nouvelle invention, si elle est réellement un préservatif contre les deux épidémies dont nous venons de parler, serait un véritable bienfait pour les nombreuses populations qui y sont sujettes. Le printemps et l'été prochain nous apprendront ce qu'il en est.

MOYEN DE DIMINUER LES DOULEURS RÉSULTANT DE LA PIQURE DES SANGSUES. — Le *Moniteur des Hôpitaux* indique le moyen suivant, qui ne peut d'ailleurs être appliqué qu'à certaines parties.

On met les sangsues dans un verre à moitié rempli d'eau froide, et que l'on renverse rapidement sur la partie où les sangsues doivent prendre; le malade ne perçoit alors que la sensation d'une seule piqûre. Quand toutes les sangsues ont pris, on soulève le verre avec précaution, et l'on a soin de recevoir l'eau qui s'en échappe sur un éponge ou sur des linges disposés à cet effet.

VERMIFUGE TRÈS-EFFICACE CONTRE LES LOMBRICS.

Pr. Semen contra.	120	grammes.
Aloès en poudre	15	—
Pignon d'Inde en poudre	8	—

M. — de 1 à 4 grammes, délayés dans un peu d'eau, le soir et le matin, immédiatement avant la soupe. Cette formule est adminiistrée avec succès par le docteur Borson, médecin à l'Hôtel-Dieu de Chambéry.

BAUME ANTIHÉMORRAGIQUE DU Dr WAREN. — L'auteur vient de publier, dans le *New-York médical Times*, la formule de son baume, très-efficace daus le traitement prophylactique et curatif de diverses hémorrhagies, telles que hémotypsie, épistaxis et métrorrhagies. Voici la formule :

Pr. Acide sulfurique.	20,00
Esssence de térébenthine. .	8,00
Alcool rectifié.	8,00

On verse l'acide dans une capsule de porcelaine, on y ajoute, en ayant bien soin de remuer jusqu'à ce que tout dégagement cesse, la térébenthine d'abord, puis l'esprit-de-vin. On met ce mélange dans une bouteille bouchée à l'émeri. Il se conserve sans s'altérer.

Le baume de Waren est très-employé dans quelques Etats de l'Amérique du Nord. Il paraît agir à la fois comme astringent sur le sang et sédatif sur l'appareil de la circulation sanguine. Voici la manière de s'en servir : on met dans une petite tasse une cuillerée à bouche de sucre brun (cassonade), on y ajoute 40 gouttes du baume antihémorrhagique, on remue jusqu'à ce que l'on obtienne une masse homogène. Puis, sans cesser de remuer, on ajoute de l'eau jusqu'à remplir la petite tasse et on fait avaler le tout au malade. Cette dose peut être prise d'heure en heure, et se renouveler trois ou quatre fois pendant la journée.

INCONTINENCE D'URINE CHEZ LES ENFANTS PAR LA NOIX VOMIQUE. — M. le docteur Blaschko de Freyenwalde assure avoir toujours triomphé de cette infirmité par l'emploi d'un mélange à parties égales de *tinctura nucis vomicæ* et de *tinctura ferri acetici*, dont on fait prendre deux fois tous les soirs de 10 à 13 gouttes. Dans un cas qui se montrera rebelle à toutes les médications, il eut recours avec suc-

cès à un appareil à rotation dont le conducteur, un mince fil de cuivre, fut introduit dans le méat urinaire.

M. le docteur Hüber (de Zurich) a recommandé contre cette infirmité un mélange de : Extract. nucis vomic, 1 p.; Oxydi ferri nigri, 48 p.

Faites 24 pilules de 2 grains chacune; à prendre une pilule le matin et une le soir. Nægele a recommandé le tanin, à la dose d'un grain matin et soir.

(*Geneeskund. Cour.*)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

L'effet unanime et respectif produit sur les journeaux par la discussion philosophique ouverte à l'Académie impériale de médecine.

La réimpression des impressions diverses des journaux les plus compétents touchant l'exhibition de philosophie médicale qui a lieu à l'Académie à propos de la variole, nous semble le parti le plus impartial pour donner au lecteur une idée de la force philosophique qui caractérise notre époque. Citons donc :

« La dernière partie du discours de M. Bouillaud a rempli toute la séance. Suivant le plan qu'il s'était tracé, il *devait* s'expliquer sur les importantes questions de doctrine soulevées par le travail de M. Piorry, et notamment sur la querelle du vitalisme et de l'organicisme, de l'école de Paris et de celle de Montpellier. M. Bouillaud a, en effet, parlé sur toutes ces choses. Il a parlé avec son abondance, sa facilité habituelles. Il a été écouté avec l'intérêt qu'excite le talent de l'orateur, avec la déférence attentive qu'impose l'autorité reconnue de l'homme et du savant. »

« Cette juste part faite au talent et à la personne, nous nous dispenserons de tout examen et de toute critique, soit sur le fond, soit sur la forme de ce discours. La convenance de cette réserve sera appréciée par tous ceux qui ont entendu M. Bouillaud, et qui doivent avoir partagé plus ou moins nos impressions. *Il suffit de dire que la question débattue est restée, à la fin de la dernière séance, au point où elle était à la fin de la précédente.* Il convient donc d'attendre, pour en continuer utilement la discussion, qu'elle soit enfin posée dans le sein

de l'Académie même sous une forme logique, précise et intelligible? Jusqu'ici toutes les ressources d'esprit, de science et de talent des orateurs n'ont été employées que dans un but purement polémique; ne s'en trouvera-t-il pas un assez modeste et en même temps un assez respectueux envers l'Académie et le public, pour comprendre qu'il peut y avoir quelque chose de plus intéressant que l'exhibition de sa propre personnalité ? » « On a annoncé que M. Parchappe devait prendre la parole Espérons. »

(Gazette médicale.) L. P.

Peut-on dire plus clairement que ce qu'on devait faire n'a pas été fait, et que ce qu'on attendait après la première séance a trompé l'attente dans la seconde. Nous passons sur la leçon de respect envers l'Académie et envers le public que le savant rédacteur de la *Gazette médicale* donne aux orateurs passés et futurs; cela veut dire au moins qu'il les engage à parler logiquement philosophie dans une question doctrinale et philosophique. Nous nous garderions bien de reproduire sans y être contraints la semonce que le même écrivain M. L. Peisse, dans un numéro précédent donne aux philosophes modernes à propos de M. Piorry. Il n'y a déjà que la *Revue médicale* qui ne soit pas charitable; que serait-elle si elle répétait!

Passons à un autre : La *Gazette des Hôpitaux*, après avoir fait poliment remarquer le *peu de justesse* qu'il y a de la part de M. Bouillaud à vouloir rapprocher Barthez et Bichat, qui sont antagonistes comme les deux écoles qu'ils représentent, continue ainsi par la plume de M. Brochin.

« Mais ce n'était pas la seule surprise que nous ménageait M. Bouillaud. Lorsque dans la discussion sur le cancer nous l'avons entendu classer successivement au nombre des vitalistes tous les hommes que l'école de Paris compte avec un juste orgueil parmi ses chefs et ses maîtres les plus estimés, depuis Morgagni jusqu'à Broussais, nous n'avions pu nous empêcher d'être frappé du sens *latitudinaire* (comme auraient dit les anciens casuites) que l'orateur donnait au mot de *vitalisme*. Plus d'un d'entre eux, à coup sûr, n'eussent pas été peu surpris de se trouver ainsi vitalistes sans le savoir.

» Il ne nous est pas possible, malgré le désir que nous en avions, de reproduire le discours de M. Bouillaud, tant d'idées y ont été soulevées, tant de citations y ont été faites, depuis Hippocrate jusqu'aux rédacteurs de la *Revue médicale*, depuis saint Thomas d'Aquin jusqu'au vicaire savoyard, depuis Virgile jusqu'à Lefranc de Pompignan, qu'il nous eût été impossible de les coordonner d'après un ordre et un lien que l'improvisation ne permet pas toujours de bien saisir. Nous espérons pouvoir réparer cette lacune, ne fût-ce que pour mettre les lecteurs à même de juger si nos observations critiques sont fondées. »

Mais que l'on note bien l'état de la question. De quoi s'agit? de satisfaire ni plus ni moins l'opinion publique en médecine qui, pensant à juste titre que Barthez et Bichat sont opposés par les principes même de leur système respectif, demande aujourd'hui aux orateurs de l'Académie de médecine lequel des deux a raison devant la science et la logique; et l'opinion publique attend impatiemment la réponse de ceux qui sont officiellement institués pour la donner. Or si on répond que les deux antagonistes sont unanimes en tout point, l'opinion contrariée dans une de ses convictions les plus intimes et les mieux acquises se fâche et reconnaît qu'on ne fait de l'unité que pour esquiver la difficulté de la comparaison.

D'autre part, l'éclectisme qui laisse subsister les différences des systèmes et les oppositions des systématiques, mais qui les confond dans un embrassement trop banal ne satisfait pas mieux cette opinion médicale qui demande un jugement et à qui on envoie un *omnibus*.

Passons à un autre, c'est l'*union médicale*, celle-là n'est pas suspecte en fait d'impression, vous savez qu'elle les a si largement charitables d'ordinaire, écoutons la aujourd'hui, elle rentre tout juste de l'Académie de médecine le 20 mars. Qu'il nous soit permis de souligner les mots qui servent dans cette tirade spontanée où M. A. Latour corrige ce qu'il a dit dans un précédent numéro.

..... Après la réplique inévitable de M. Piorry au discours de M. Bouillaud, *je crois bien que le combat finira faute de combattans*; car M. Parchappe, dont j'ai annoncé l'intervention probable dans ce débat, hésité, et il y a de quoi. Quant à espérer que, comme en 1837, les plus grandes célébrités médicales viennent prendre part à la lutte,

ce serait se préparer une complète déception. Les vieux maréchaux de l'école de Paris resteront à l'écart, soyez-en sûrs, et leurs jeunes généraux imiteront lour réserve. Un seul homme, dans l'Académie, ce fut intrépidement jeté dans la mêlée, mais la compagnie vient de le prendre, et cette occasion rend plus douloureuse encore la mort du professeur Requin.

« Il faut le reconnaitre, et la discussion actuelle le prouve surabondamment, beux qui s'abstiennent font acte de prudence. *Il n'est que trop visible que nous ne sommes pas suffisamment familiarisés avec les questions philosophiques et historique de la médecine pour intervenir avec utilité dans un débat de ce genre.* M. Bouillaud a indiqué, seulement indiqué, un fait d'une vérité parfaite ; seulement il ne l'a appliqué qu'à un physiologiste célèbre, quand il aurait pu l'étendre à toute la génération médicale actuelle. *Nous avons tous pris trop à la lettre, à la lettre étroite, la méthode de Bacon, observer, exprimenter.* Quant à la causalité des phénomènes, nous avons systématiquement fermé toutes les portes de notre intellect par où pouvaient en passer quelques notionsr On nous a tellement effrayés du danger des sytèmes, des généralisations, des hypothèses, que nous nous sommes obtinément attachés aux faits, par désespoir de remonter aux causes. Aussi, ce n'est pas de l'hostilité que nous portons contre les doctrines, c'est de l'indifférence ; *nous ne les combattons pas, nous les ignorons ;* comment voulez-vous que nous en parlions avec pertinence ? N'est ce pas par quelques lectures faites à la hâte, et dans l'intervalle d'une séance académique à l'autre, qu'il est possible de nous faire une éducation philosophique et historique suffissante? Ce procédé facile peu, séduire quelques jeunes intelligences, mais les connaisseurs ne s'y trompent pas, et *la banalité de l'exposition ne trahit que trop l'inexpérience, la pauvreté et la fraîcheur de l'érudition.*

» Je fais des vœux pour que la discussion actuelle ait uu terme très prochain. *Pour l'honneur de l'école de Paris, le débat doit cesser,* à moins que quelques grandes voix ne vienne s'y faire entendre, et cela n'est rien moins que probable. *J'avais conçu de cette discusion des espérances qui ne se réalisent pas. Surpris et affligé de ce qui se passe,* je désire le plus sincèrement du monde que l'Acadé-

mie revienne vite à ses travaux habituels, c'est ce qu'il y a de mieux à faire dans les circonstances présentes. »

Ceci se passe de réflexions : *un seul homme se fut jeté dans la mêlée... mais il est mort!* au prochain cahier nous continuerons le dépouillement des impressions de la presse, car il reste des journaux dont la voix pèse dans la balance.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Procès-verbal de la séance publique annuelle du 24 novembre 1854.

Un auditoire nombreux, composé de médecin, de pharmaciens, d'hommes de lettres, de négociants, et la présence de Monseigneur le Cardinal-Archevêque de Bordeaux, de M. le Préfet de la Gironde, de M. le Sous-Préfet du cinquième arrondissement, de MM. Feytit, Fauré, adjoints au Maire, de M. le Recteur de l'Académie, de M. le Procureur impérial, etc. ; la réunion de tant d'hommes éminents par leurs lumières, témoigne des sympathies qui honorent la Société de Médecine, autant qu'elles lui imposent de poursuivre et d'étendre ses travaux.

La séance est ouverte à sept heures et demie du soir. M. Costes, président, prononce un discours où il cherche à établir que *les lois physiques ne suffisent pas pour expliquer les faits biologiques*. Prenant une à une toutes les prétentions de l'organicisme moderne, i démontre plus par les faits que par le raisonnement, qu'une force active et puissante préexiste dans le germe à toute trace d'organisation ; qu'elle préside à tous les actes de la vie, et que lorsqu'elle cesse d'animer les organes, ils ne vivent plus, n'éprouvant quelquefois pendant un certain temps aucun changement dans leur texture anatomique ; qu'alors seulement ils rentrent sous les lois du monde physique. M. Costes prouve, en outre, que les vraies doctrines médicales reposent sur ce principe, et que son oubli en médecine pratique conduit aux plus funestes erreurs. Tout ce que la science, la raison, l'expérience offren[t] d'arguments, il l'emploie au triomphe de ses convictions ; revêtant celles-ci d'un style précis, fécond, animé, il obtient l'assentiment de l'Assemblée.

M. le Dr Burguet, secrétaire général, lit la Notice des travaux de la société dans l'année. Se fondant sur des considérations physiologiques d'un ordre élevé, M. le Dr Charles Dubreuilh fils trouve dans la sensibilité de la femme tous les secrets de sa vie physique, morale et intellectuelle. Enfant, jeune fille, adulte ou courbée par les ans, il nous la montre à tous les âges subordonnée à ce principe. Le temps la transforme chez elle, mais il ne l'éteint pas. Au dernier terme de la vie, comme au premier, il donne à ses maladies une physionomie particulière; ses goûts, ses passions, ses vices, ses vertus, reflètent aussi à toutes les époques les nuances de sa sensibilité. Des faits curieux, des remarques d'un tact fin et délicat viennent confirmer tous ces aperçus; et par les charmes d'une diction élégante et facile, M. Dubreuilh a su leur concilier l'approbation de l'auditoire.

M. le docteur Azam fils, deuxième secrétaire adjoint, lit le programme des prix, et, immédiatement après, M. le président proclame les noms des personnes qui ont obtenu les récompenses de la Société de Médecine; ce sont :

M. le docteur A. Imbert-Gourbeyre, médecin à Clermout-Ferrand, une médaille de la valeur de deux cents francs et le titre de membre correspondant, pour un Mémoire *sur l'albuminurie*.

M. le docteur Pellegrino-Salvolini, médecin à Sarzama (Piémont), déjà membre correspondant, une médaille d'argent, grand module, pour un Mémoire sur *la cure radicale de la hernie inguinale*.

M. le docteur Sauvé, médecin à La Rochelle, déjà membre correspondant, une première mention honorable, pour un Mémoire sur *l'occulsion de l'orifice externe de l'utérus*.

M. le docteur Strucchi, médecin à Modène, une deuxième mention honorable et le titre de membre correspondant, pour un Mémoire *sur la thérapeutique de la scrofule*.

M. le docteur Fleury, médecin de première classe de la marine impériale, déjà membre correspondant, une troisième mention honorable, pour un mémoire *sur le climat des îles Saint-Pierre et Miquelon*.

Avant de se séparer, l'assemblée devait éprouver une agréable surprise. M. le Préfet se lève, et, dans une allocution chaleureuse, il remercie les médecins de Bordeaux, ceux de toutes les parties du dépar-

tement, des soins qu'ils ont prodigués pendant l'épidémie cholérique que nous venons de traverser. Les paroles de notre premier magistrat seront pour les médecins une flatteuse récompense, et un noble encouragement si leur zèle et leur courage devaient être mis encore à l'épreuve. La Société de Médecine est heureuse d'avoir fourni l'occasion à une si haute approbation de se manifester, et c'est pour elle un devoir de la transmettre à nos confrères.

La séance est levée à neuf heures et demie.

Nous analyserons d'une manière plus complète le discours d'ouverture prononcé par M. Cossy, président de la Société. Son titre seul dit l'intérêt que la lecture ou la Commission de ce travail réserve à nos lecteurs. D'abord la province, si vous l'avez remarqué, ne se donne pas une thèse pour ne pas la remplir dans toute l'exigence de son titre, ensuite ce n'est pas à la Société de Médecine de Bordeaux qu'on se contenterait des lois physiques et mêmes des propriétés organiques pour expliquer les merveilles de la vie, de la santé et de la maladie. Le vitalisme revient grâce à Dieu, puisse-t-il être le bon et le vrai vitalisme.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Une lettre de Saint-Pétersbourg adressée au journal *le Danube*, lui apprend que le médecin de l'empereur Nicolas, le docteur Mandt a quitté la Russie en toute hâte et en secret :

« On reproche à ce docteur d'avoir caché trop longtemps à son auguste malade que son poumon était attaqué. De plus, on le blâme d'avoir composé lui-même, en sa qualité d'homœopathe, les médicaments destinés à l'empereur, au lieu de les avoir fait préparer par un pharmacien. Une grande irritation s'est manifestée contre lui à Saint-Pétersbourg, et l'empereur Alexandre lui a, dit-on, fait conseiller de quitter la Russie. »

— Par arrêté en date du 27 février 1855, M. le ministre de l'instruction publique et des cultes a renouvelé la délégation triennale de M. Millet, en qualité de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

CONCOURS D'ENFANTS AU MAILLOT. — PRIMES. — On pourrait s'étonner à bon droit du nombre de primes qui sont, plusieurs fois par année, distribuées aux éleveurs et aux engraisseurs de toutes espèces d'animaux ; chevaux, bœufs, moutons, porcs et volailles, etc., tandis

qu'on avait constamment négligé l'espèce humaine elle-même ; mais voici enfin que ce bon exemple nous vient du Nouveau-Monde. Il y a un an qu'eut lieu dans les Massachussets le premier de ces concours d'enfants, et déjà plusieurs Etats se sont empressés de suivre l'exemple donné par les Bostoniens. La Société d'Agriculture du comté de Stark (Ohio) vient de faire un pas en avant de cette voie. Non-seulement elle offre, comme ses devancières, des prix de 5, de 3 et de 2 dollars aux plus gros nourrissons, mais elle vient aussi d'instituer des primes pour les plus jolis enfants.

BIBLIOGRAPHIE.

La chirurgie de Paul d'Egine, texte grec destitué et collationné sur tous les manuscrits de la Bibliothèque impériale, accompagné des variantes de ces manuscrits et de celles des deux éditions de Venise et de Bâle, ainsi que de notes philologiques et médicales, avec la traduction française en regard, précédée d'une introduction, par M. René Briau, docteur-médecin de la Faculté de médcine de Paris. Un beau volume de 515 pages, chez M. Victor Masson, éditeur-libraire, place de l'École-de-Médecine, 17, à Paris, 1855.

Il est des débuts dans la science qui posent d'emblée un auteur à la place que d'autres, quand ils l'atteignent, n'occupent qu'après bien des publications. Cela se comprend sans peine : la plupart des écrivains modernes n'ont pas plutôt élaboré une étude de quelques pages qu'ils se hâtent de publier l'œuvre sous le titre peu varié, de *mémoire, notice* ou *observation,* et de se recommander ainsi à la postérité qui en aura probablement perdu la brochure.

S'épuisant en petite monnaie courante, si on veut bien nous passer l'expression, ces auteurs trouvent une satisfaction proportionnée à leur amour-propre dans les petits compliments qu'on leur adresse, les petites mentions qu'on fait de leurs travaux, et ils se croient assez grands pour n'avoir pas besoin de faire davantage. Nous connaissons des hommes dont les vingt mémoires en autant de brochures, ont trompé la destinée laquelle eût fait un autre honneur à la science et à eux-mêmes.

M. René Briau nous semble avoir été mieux inspiré ou peut-être mieux conseillé par son amour-propre. Il y avait heureusement chez lui les prémices d'une instruction littéraire comme on en voit rarement et comme on en verra plus rarement encore chez nos docteurs

contemporains. La culture des lettres avait chez lui précédé l'étude de la science, et la médecine entre toutes se trouve bien d'une semblable préparation. On a beau dire, nous les distinguerons toujours dans le grand nombre, qu'ils fassent de la pratique ou qu'ils fassent des livres, nous les distinguerons toujours à leurs œuvres, ceux qu'une bonne éducation classique accompagne dans la carrière du médecin.

M. René Briau, doué du goût des langues savantes, devait en devenant médecin, s'attacher à celle qui garde le dépôt de nos plus belles traditions. La langue grecque de nos premiers auteurs a captivé son intelligence jusqu'à la familiarité, et c'est le fruit de plusieurs années d'études faites avec autant d'amour que de conscience, qu'il nous apporte aujourd'hui dans la traduction, dont nous venons ici moins apprécier le mérite littéraire que l'utilité qu'il a eu en vue en la publiant.

La chirurgie de Paul d'Égine, en effet, n'est pas une œuvre de théorie scientifique, mais bien un exposé tout pratique de l'art à l'époque ou vivait l'auteur. Pour nous, si nous y jettons un coup-d'œil rapide, comme il convient aux articles de bibliographie mis à cette place, ce ne peut-être que pour faire remarquer à ceux qui croient que la branche chirurgicale a poussé d'hier dans l'arbre de la médecine, combien est grosse d'erreur ou d'ignorance une pareille opinion.

M. René Briau a pris pour épigraphe de son livre, cette proposition que M. Littré a émise dans l'introduction aux œuvres d'Hippocrate, dont il poursuit la traduction avec tant de zèle et de talent :

« Il n'est pas de développement, dit M. Littré, le plus avancé de la « médecine contemporaine, qui ne se trouve en embryon dans la « médecine antique. » Cette épigraphe dit la pensée qui a mu l'auteur dans la publication de son ouvrage. C'est cette même pensée que nous voulons prendre pour texte dans les quelques lignes que nous venons consacrer à l'examen de ce livre.

Que d'opérations, de procédés; que de méthodes en effet réputées modernes et libéralement attribuées aux chirurgiens de nos jours ne sont que des répétitions de l'antique, en un mot, des découvertes renouvelées des Grecs. Dujardin avait naïvement exprimée ce jugement critique : « Combien, disait-il, en lisant l'histoire de la médecine, on « pourra trouver de découvertes modernes, qui ne sont rien moins

« que des découvertes, à moins qu'on ne les suppose avoir été faites » deux fois. »

Loin de nous la pensée de vouloir diminuer le mérite des opérateurs de notre époque et moins encore de nier les progrès de la chirurgie depuis Ambroise Paré. Les travaux anatomiques de l'école de Paris au contraire ont produit et devaient produire des résultats dont il faut tenir un grand compte si l'on veut être juste. Et puis, des circonstances qui sont propres aux siècles derniers ont dû développer une branche nouvelle dans la science chirurgicale : l'art de la guerre, par le fait même de l'invention des armes à feu, a donné lieu à des études opératoires et même à des opérations, dont les anciens ne pouvaient tout au plus avoir que l'idée.

M. René Briau, que nous croyons le premier qui ait signalé cette considération, n'a pas manqué d'énumérer les caractères principaux que porte avec elle la chirurgie des hôpitaux militaires et des champs de batailles : « la profondeur et la gravité produite par des petits projectiles ; la marche variée et souvent singulière et surprenante des balles à travers les organes ; le broyement et l'enlèvement même de membres entiers par les boulets, l'immensité des désordres produits et leur complications consécutives ; la contusion et l'attrition des chairs, résultant du choc des masses métalliques lancées par la poudre, ainsi que les eschares qui en sont la suite ; la commotion du système nerveux et la stupeur qui viennent aggraver ces blessures ; l'entrée des fragments de vêtements dans le trajet des projectiles toutes ces circonstances, dit avec raison M. René Briau, étaient autant d'effets qui ne ressemblaient à peu près en rien à ce qu'on avait vu dans la chirurgie antérieure laqu'elle n'avait eu à s'exercer dans les camps que sur des plaies faites par des armes blanches, ou dans l'extraction de flèches et des javelots. »

Il est constant que l'art moderne de la guerre a servi d'occasion de développement à l'art chirurgical ; mais la poudre et l'anatomie physiologique n'ont présidé en chirurgie à aucune création proprement dite, et les œuvres des anciens restent devant l'historien judicieux pour fournir le point de départ à tout ce que nous pouvons regarder comme la propriété la mieux établie de nos chirurgiens modernes. M. René Briau en donne une très-bonne raison ; c'est que la ligature des ar-

tères, par exemple, qu'on serait en droit de croire postérieure à la connaissance de la circulation du sang, lui est de beaucoup antérieure. On trouve la ligature des vaisseaux déjà mentionnée dans les livres de l'école d'Alexandrie, et Celse ainsi que Paul d'Égine la décrivent, comme le but et la partie essentielle de plusieurs opérations, telle que l'anévrisme et l'ablation de certaines tumeurs, etc. « Il faut lier, « dit Archigènes d'Apamée, oucoudre les vaisseaux qui portent le « sang à la partie qu'on doitamputer. »

C'est le précepte qu'établit en règle générale Ambroise Paré, à qui l'on fait gloire de la ligature (avant lui le cautère actuel était employé contre l'hémorrhagie consécutive aux opération), mais Ambroise Paré connaissait très-bien sle œuvres de Celse et de Paul d'Égine, et il savait que ces auteurs conseillaient la ligature dans les plaies récentes ; or, de la plaie récente aux amputations chirurgicales, il y avait qu'une déduction. D'ailleurs, le père de la chirurgie moderne pourrait-il dire plus ou mieux qu'Archigène d'Apamée?

Les modernes ont eu plus souvent occasion de pratiquer l'opération, voilà leur avantage sur les anciens. A propos de la ligature, nous renvoyons à l'introduction que M. René Briau a mise en tête de son ouvrage, pour voir ce que les anciens savaient déjà sur l'anévrisme et les du VII^e^. On ignore quels furent ses maîtres et qu'elle fut son école, il moyens de procéder chirurgicalement à sa guérison. Après l'anévrisme on y verra ce qu'ils savaient de l'autoplastie, de la trachéotomie, de l'ablation des tumeurs hypertrophiées, strumeuses, etc., et de l'opération du cancer des seins chez les femmes ; des procédés de réduction des hernies, des luxations et des fractures, de la cystotomie, du traitement opératoire des fistules en général et en particulier, et enfin des moyens qui viennent en aide au chirurgien dans les cas de dystocie. Après avoir lu et comparé l'état des connaissances respectives aux deux époques, séparées par dix ou vingt siècles, nous pouvons être fiers sans doute, mais obligés d'être justes, nous ne serons pas si orgueilleux.

Paul d'Égine, on le sait d'après la bibliographie de Dézeiméris est le dernier des auteurs grecs qui se soit rendu célèbre par la chirurgie; il était natif de l'Ile d'Égine, comme l'indique son nom, et vivait selon les uns à la fin de IV^e^ siècle et selon d'autres au commencement

nous apprend lui-même qu'il vit celle d'Alexandre. C'est tout ce que l'histoire peut nous dire de l'homme, dont le biographe cite l'ouvrage comme ce que l'art de la chirurgie a de plus avancé et de plus complet.

M. René Briau, est parvenu à démontrer suffisamment que Paul d'Égine naquit dans la seconde moitié du VI^e^ siècle et qu'il était en grande réputation vers le milieu du VII^e^.

Dans le nombre des sept traités qui composent le seul ouvrage qui nous reste de Paul d'Égine, M. René Briau devait commencer sa traduction par celui qui a mérité à plus juste titre la renommée dont il jouit. Le *Traité de la chirurgie* étant sans contredit le plus important, c'est par lui que le traducteur était encouragé à faire connaissance avec le public médical; persuadé qu'on lui tiendrait compte, sinon des efforts qu'il a fait pour se mettre au niveau de la tâche entreprise, au moins du service qu'il venait rendre à un art, devenu une science et qui, en cette qualité, veut connaître son origine, ses archives et ses fondateurs. Les hommes de goût sauront gré à M. René Briau de son œuvre littéraire, et les hommes de pratique lui seront reconnaissants de leur avoir montré, par devant les siècles de la renaissance de la chirurgie, un maître qui réclame la première place sur le rayon de leur bibliothèque destiné au maîtres de l'art chirurgical.

Nous faisons, avec ceux qui aiment les études littéraires et la science médicale dans ce qu'elle a de de plus noble, nous faisons, dis-je, des vœux pour que M. René Briau puisse mettre sa promesse à exécution, et qu'au premier signe de la réussite réservée à son premier volume de chirurgie, il se mette à même de compléter l'œuvre qu'il a entreprise.

Qu'il ait encore s'il le faut le courage de travailler la nuit, puisqu'il est dans la nécessité d'exercer pendant le jour la pratique pour vivre, comme il nous le dit lui-même si ingénûment et qu'il nous permette de le lui dire, il a déjà reçu la première récompense d'un travail si méritoire : il a trouvé un éditeur intelligent. Tout le reste viendra de la même source jusqu'au succès inclusivement.

La Providence veille sur ceux qui aiment la science pour elle-même; pourquoi veillerait-elle sur ceux qui n'en font qu'une exploitation à leurs profit?

Dr SALES-GIRONS.

Pour les articles non signés, le rédacteur-gérant : SALES-GIRONS.

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSON, RUE DU FOUR SAINT-GERMAIN, 43.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 avril 1855.)

Philosophie médicale.

Lettre sur le point capital de la discussion philosophique qui a lieu à l'Académie de médecine, par M. Gibert, membre de cette Académie, suivie de quelques réflexions par M. Sales-Girons.

—

Nous recevons de M. Gibert la lettre suivante que nous nous empressons de publier. Puisse-t-elle venir assez tôt pour indiquer aux orateurs le nœud de la question et l'utilité qui doit résulter de toute philosophie médicale. C'est à la *Revue*, aujourd'hui, de rappeler les philosophes à la médecine pratique.

—

A Monsieur le Dr Sales-Girons, *rédacteur en chef de la* Revue médicale.

Mon cher confrère,

Je viens vous avouer que la discussion académique sur le *vitalisme* ou *hippocratisme* (car pour moi ces deux mots sont synonymes) m'a causé plus qu'un véritable étonnement. Je m'attendais à voir les défenseurs de l'*organicisme* s'attaquer enfin aux formules, soit anciennes, soit nouvelles qui résument en termes clairs et précis les doctrines de l'Ecole hippocratique, lesquelles ont été plusieurs fois reproduites dans la *Revue médicale*.

Ces formules, les orateurs qui se sont succédé à la tribune, les adoptent-ils ou les rejettent-ils? Je n'en sais rien, puisqu'aucun d'eux ne les a discutées... Mais alors, que restera-t-il de cette discussion si brillamment commencée par notre ancien collègue de la *Revue*, M. Bousquet?

Quant aux doctrines de l'Ecole de Paris, que l'un des orateurs a prétendu défendre, elles ne sauraient être en cause... car, en réalité, l'Ecole de Paris n'a pas de *doctrine*.

Que l'on ne prenne point ceci pour une critique. Je veux dire que le corps des professeurs de la Faculté de Paris n'a point et ne saurait guère avoir, au temps où nous vivons, de doctrine commune, de doctrine formulée, et dont les principes puissent être adoptés comme bases de l'enseignement officiel.

Toutefois on ne saurait nier que, d'une manière générale, on ne puisse dire que depuis près d'un demi-siècle, et depuis une trentaine d'années surtout, les médecins sortis de l'Ecole de Paris se soient partagés en deux camps, l'un vitaliste et l'autre organicien.

1° Les vitalistes qui forment la minorité dans l'enseignement public :

« Considèrent les organes sains ou malades comme les in-» struments de la vie, les maladies comme des réactions ou » fonctions anormales de l'organisme, et les altérations orga-» niques comme des effets et des résultats éventuels de ces » réactions ou fonctions anormales. » (Épigraphe de la *Revue médicale.*).

C'est l'Ecole hippocratique, c'est celle qui proclame avec le père de la médecine que *la nature guérit elle-même les maladies*, et avec Baglivi, que *le médecin doit être son aide et son interprète.*

2° Les organiciens :

« Qui cherchent et prétendent découvrir dans les organes, » dans leur contexture, dans les molécules dont ils se compo-» sent et dans leurs altérations matérielles, la raison, le *pour-» quoi* de la vie, et de tous les phénomènes physiologiques et » pathologiques par lesquels elle se manifeste. » (*Ibidem.*)

C'est l'Ecole anatomique, c'est celle qui, comme le disait Pinel : « Ne voit dans la maladie qu'un tableau sans cesse mobile, » comme un assemblage incohérent d'affections renaissantes » qu'il faut sans cesse combattre par des remèdes... au lieu » d'y voir un tout indivisible (une *unité*), un ensemble régu-» lier de symptômes caractéristiques, une succession de pério-» des » avec un but déterminé.

De même que l'Ecole vitaliste s'honore de faire remonter ses

titres jusqu'au célèbre médecin grec *Hippocrate*, l'Ecole anatomique ou matérialiste pourrait remonter jusqu'au fameux praticien romain *Asclépiade*, qui se raillait de la prétendue nature médicatrice d'Hippocrate, et disait hautement qu'avec *la matière* et *le mouvement* on pouvait tout expliquer en physiologie comme en pathologie... Mais les hommes de cette Ecole ont en général la prétention de ne dater que de l'époque moderne.

Mon intention n'est point ici de recommencer une discussion qui pourrait se prolonger indéfiniment; j'ai voulu seulement constater que l'hippocratisme a été nettement formulé de nos jours, que ses principes sont bien connus et qu'ils n'ont point été sérieusement attaqués dans l'enceinte de l'Académie.

J'ajoute un seul mot pour répondre à une objection banale qu'il ne faut pas se lasser de réfuter puisqu'on ne se lasse pas de la reproduire. On accuse assez volontiers l'école vitaliste de prendre pour point de départ une hypothèse, une abstraction théorique, une supposition, une pure conception de l'esprit. Mais qu'y a-t-il donc de plus réel, de plus positif, de plus certain, de mieux démontré, que *le fait* DE LA VIE? fait qui sert de base à nos doctrines et dont l'observation rigoureuse de la nature vivante nous révèle les lois.

Aussi, bien différents en cela de nos adversaires de tous les temps, qui ont toujours eu la prétention de renouveler la science ou de la faire dater de leur époque, nous sommes toujours prêts à reconnaître avec Hippocrate que « *toute la médecine existe depuis longtemps* » et que depuis longtemps est tracée aussi la voie pour découvrir toutes les vérités de la science. Or, cette voie n'est autre que *celle de l'observation*, mais de l'observation de la nature vivante (dont les recherches anatomiques, chimiques, microscopiques ne sauraient être qu'un auxiliaire et un complément) et de l'observation préparée et fécondée par l'étude des sciences et des traditions du passé.

On a voulu tout récemment, par exemple, faire dater la vraie médecine, la médecine rigoureuse, la médecine positive, de *Morgagni* et de *Bichat*. Mais, tout en admirant et en utilisant

les recherches *cadavériques* du premier et les expériences raisonnées du second, on ne saurait les considérer autrement que comme des études secondaires destinées à éclairer le diagnostic et surtout le diagnostic anatomique ou topographique, et nullement comme des sources où l'on puisse, comme on l'a dit, puiser un renouvellement complet de la science. D'ailleurs, il ne faut pas se dissimuler que le titre même du grand ouvrage du premier entraine une idée fausse sur la nature des maladies, (*de sedibus morborum*) et que dans les assertions générales du second s'est glissée plus d'une hérésie médicale de la force de celle-ci, par exemple : « *Qu'est l'observation si l'on ignore où siége le mal?* » Je renvoie pour le développement de quelques-unes de ces remarques à la *Revue médicale*, année 1833, t. I, p. 345; et t. II, p. 349. — Je me borne ici à rappeler que pour l'Ecole hippocratique, les considérations de siége, de forme, d'altérations matérielles sont toujours subordonnées aux considérations de *nature*... autant que cette nature peut être saisie et appréciée par l'ensemble des connaissances qui constituent ce que l'on désigne sous le nom de *Prognose hippocratique*. Le traitement surtout, qui est en dernière analyse le véritable office du médecin, repose sur ce second ordre de considérations beaucoup plus que sur les autres.

Je suis avec affection, mon cher confrère,

Votre dévoué serviteur,

GIBERT.

RÉFLEXIONS.

Nous sommes heureux de voir notre savant collaborateur, M. Gibert, faire son entrée dans la discussion par cette lettre. Il n'y a que le premier pas qui coûte; et, en vérité, nous comprenons l'hésitation qu'un membre de l'Académie peut mettre à demander la parole pour dire quelque chose de précis en réponse aux digressions des précédents orateurs. Par où les prendre? qu'est-ce qu'ils ont dit de positif? qu'est-ce qu'ils ont nié? qu'est-ce qu'ils ont affirmé? où est la question sur laquelle on devra parler? où trouver une conclusion à laquelle on puisse

s'en prendre? où est le résultat pratique de tant de philosophie? etc.

Certes, les orateurs entendus jusqu'ici ont bien fait de parler de conciliation et d'éclectisme. Quand on ne se distingue pas, disaient nos anciens, on fait bien de vanter la fusion; mais la fusion c'est la confusion, ici comme ailleurs.

D'autre part, les orateurs à entendre feront bien de ne pas s'enquérir des arguments émis jusqu'à eux et de traiter la question comme si elle n'avait pas encore été entamée ni même effleurée.

De quoi s'agit-il après la comparaison des formules doctrinales que nous avons posées pour différencier les Ecoles existantes, savoir, l'Ecole de Paris, l'Ecole de Montpellier, et, puisque M. Bouillaud le veut ainsi, l'Ecole de la *Revue médicale*? Après cette comparaison critique qui reste à faire, de quoi s'agit-il?

Il s'agit selon nous et selon M. Gibert de descendre des hauteurs purement philosophiques réservées à nos successeurs, dans le domaine réel de la médecine, et d'en poser le premier problème et la question fondamentale. Nous ne savons point dire ce qu'est l'homme, disons au moins ce qu'est la maladie. Ici il n'y a pas à esquiver la difficulté, nous devons savoir ce qu'est la maladie; le nom d'Ecole et d'Académie de médecine ne subsiste qu'à cette condition. Qu'est-ce que la maladie?

Résumons les réponses faites à cette question par les orateurs que nous avons déjà entendus, à commencer par le premier.

A. M. Piorry répond : Le mot *maladie*, dans le sens traditionnel, est une erreur; il n'y a pas de maladie générale, il n'y a que des altérations locales; je ne reconnais que des organopathies. Ce qui, appliqué à la variole, qui sert de faux-titre à la discussion actuelle, signifie que, si l'éruption variolique se manifestait à la jambe et qu'elle ne se manifestât pas au bras, la jambe aurait la variole et le bras ne l'aurait pas. De sorte que M. Piorry vient nous enseigner au moyen d'un emplâtre à faire que, dans une variole de toute la surface, le visage ne l'ait pas; pour cela, dit-il, couvrez le visage du dit emplâtre.

Parlez-moi d'un homme conséquent, on sait au moins à qui s'en prendre de ses erreurs s'il en commet.

De cette négation absolue de la maladie dans le sens traditionnel et de sa profession pour les lésions organopathiques, vous induisez qu'il doit y avoir pour M. Piorry des varioles de bronches, des varioles de trachées, des varioles de larynx, des varioles d'intestins, des varioles internes; qu'il y a enfin autant de varioles que d'organes dans le système de l'organopathie.

Ce qu'il ne peut pas y avoir par contre, vous le devinez, c'est une variole sans éruption variolique; quel est cet ignorant qui a écrit en latin : *Variolæ sine variolis*! s'écrie M. Piorry.

L'organopathisme en médecine est le dernier mot du système dit physiologique de Broussais. *Il n'y a pas de maladie, il n'y a que des organes malades*! Pour M. Piorry donc, il n'y a pas de réponse expresse à cette question : Qu'est-ce que la maladie? Passons à M. Bouillaud.

B. M. Bouillaud a répondu que la maladie est une *unité*. Mais il faut être juste, en répondant ainsi l'éminent professeur n'a songé qu'à prendre le contre-pied de l'acception de M. Piorry, en d'autres termes, M. Bouillaud ne s'étant pas proposé la question pathologique *qu'est-ce que la maladie*? n'avait pas à y répondre; il lui suffisait, pour exprimer son opinion respective, de dire qu'il se faisait de la maladie une idée toute contraire à celle de son honorable préopinant. Ainsi M. Piorry ne voyant dans la variole, par exemple, que des organes variolés ou variosés, M. Bouillaud voulait faire entendre que pour sa part, au contraire, la variole est une affection générale de l'économie tout entière.

Que la maladie soit donc envisagée comme une unité générale, rien de plus utile en science. C'est tout une profession de foi en faveur du savant qui la prononce cette unité de la maladie proprement dite. Mais ce n'est là, il faut bien en convenir, ni une définition, ni une réponse réellement pratique de la question pathologique qui nous occupe.

M. Bouillaud n'a donc pas dit ce que c'est que la maladie, mais sa manière abstraite de la considérer comme une unité ou

comme un état général de l'organisme est de bonne augure pour la manière dont il la définirait le cas échéant. Quant à M. Piorry, niant la maladie générale, il semble qu'il n'avait pas à répondre ce qu'elle est; mais il lui reste l'état morbide local, l'organopathie, et il pouvait, il devait au moins nous dire comment il en comprend le jeu dans l'organisme; il ne l'a pas fait. Cependant, quand on a la prétention de viser à l'utilité pratique, ce n'est pas le moindre défaut de son discours. Voyons si nous serons plus heureux avec M. Gerdy.

C. M. Gerdy, on peut le dire, a traité la question *ex professo*. Son entrée en matière débute textuellement ainsi : *Qu'est-ce que la maladie?* «Il y a, dit l'orateur, une variété extraordinaire de définitions de la maladie. Toutefois le plus grand nombre des auteurs, il faut en convenir, la définissent un ou plusieurs organes malades. Ces auteurs pensent donner ainsi une réalité à la maladie. Ils ne s'aperçoivent pas qu'ils la suppriment en la localisant ou en lui faisant un support nécessaire d'un organe.

« Ces organiciens, dit M. Gerdy, crient à la métaphysique, à l'abstraction, au nuage, à l'obscurité dès qu'on leur parle de maladies sans siége local sur un ou plusieurs organes; mais il faut bien qu'ils en prennent leur parti, car la maladie est une abstraction métaphysique.»

Nous en demandons, en passant, bien pardon à M. le professeur Gerdy; la *maladie*, comme *mot*, peut être une abstraction grammaticale, comme tous les mots, même celui de *corps* et celui de *matière*; mais la maladie médicalement, pathologiquement parlant, n'est pas une abstraction: les modes ou modifications d'un être réel ne peuvent pas être appelées de ce nom. M. Gerdy, voulant convaincre d'ignorance ceux qui s'effarouchent des choses abstraites et métaphysiques, a très-bien fait de soutenir quelles portent dans l'entendement des notions plus claires et plus positives que les choses matérielles. Nous le félicitons de cette entreprise; car c'en était une devant un corps savant aussi peu préparé à de pareilles assertions.

Mais n'oublions pas que nous cherchons dans nos orateurs une définition utile de la maladie, et citons textuellement celle de M. Gerdy.

« La maladie, prise dans son sens le plus général, dit l'honorable professeur, est un état pénible et dangereux. »

Cela posé, nous craignons bien que ceux qui exigent que la philosophie médicale aboutisse à l'utilité pratique soient peu satisfaits de cette définition, toute parfaite qu'elle puisse être, de la maladie en soi. Qu'est-ce qui résulte de bon en effet pour la pathologie et la thérapeutique, que la maladie soit un état dangereux et *ingrat*, comme dit M. le professeur Lordat? n'est-ce pas presque comme si on disait qu'une maladie est une maladie? Les définitions utiles ne doivent pas être de pures traductions.

On reproche à la *Revue médicale* de faire de la théorie; mais en fit-elle jamais en pure perte pour la pratique? nous soutenons le contraire. Jamais même quand nous avons fait de la science pour la science, nous n'avons sacrifié purement à l'abstraction quelque estime que nous ayons pour elle.

Quel est le simple littérateur qui ne puisse définir la maladie un état pénible et dangereux? Et à quoi donc reconnaîtrons-nous que la définition de M. Gerdy nous vient d'un médecin et qu'elle a été faite dans une Académie de médecine?

Ainsi reconnaissons que jusqu'ici aucun des orateurs en philosophie médicale n'a trouvé sur sa voie l'occasion de faire de la maladie une définition qui serve du même coup la science et la pratique.

Il devait en être ainsi; quand les hommes de pratique habituelle se jettent par exceptions dans l'arène philosophique, ils font comme les avares induits en dépense, ils passent à la prodigalité. Nos orateurs ont donc été plus philosophes que la philosophie médicale elle-même, laquelle ne perd jamais de vue ce que lui demandent la pathologie et la thérapeutique. Mais arrivons au dernier orateur et voyons si nous serons plus heureux.

D. Enfin M. Parchappe vint! dit l'*Union médicale*, et définit la

maladie la réaction qui se produit dans l'organisme vivant à la suite de l'action d'une cause morbifique. En un mot, la maladie est une réaction vitale.

Commençons par dire que M. Parchappe paraît avoir mieux mérité de la vraie médecine par cette définition que les orateurs qui l'ont précédé à la tribune académique; mais si on demandait à M. Parchappe ce que c'est que la santé et qu'il fût obligé de répondre que la santé aussi est une réaction vitale, que deviendrait sa définition de la maladie? Elle se confondrait avec celle de la santé, et alors il resterait à chercher quelque chose qui les différenciât comme en réalité diffèrent la santé et la maladie.

Eh bien! la santé elle-même est une réaction vitale; le froid et le chaud, le sec et l'humide, l'atmosphère, la lumière, l'électricité, tous les éléments nécessaires pourtant à l'entretien de l'organisme vivant, sont des causes perpétuelles de réaction. La nature actuelle de l'homme est ainsi faite ou plutôt ainsi *défaite*, qu'il est forcé de réagir contre tout ce qui le soutient et l'alimente.

La vie, la santé, la maladie pouvant être définies, la réaction perpétuelle, il reste donc à M. Parchappe à trouver une autre définition de la maladie, ou à mieux caractériser sa réaction vitale.

Mais que faisons-nous à chercher dans des orateurs, qui aimeraient mieux se taire que de citer ce qui est écrit, la vraie définition de la maladie? Il y a trente ans que la *Revue médicale* la répète au moins deux fois tous les ans; tout le monde la sait par cœur, chacun en apprécie la justesse scientifique et l'utilité immédiatement pratique; mais de là jusqu'à la citation de la *Revue médicale* et des travaux de M. Cayol il y a toute la distance de la loyauté à la vanité. Qui est-ce qui voudra n'être aujourd'hui à l'Académie que l'écho de la vérité, surtout si cette vérité sort de la *Revue médicale*.

Il faut pourtant y venir : LA MALADIE EST UNE FONCTION ANORMALE ET ACCIDENTELLE DE L'ORGANISME VIVANT.

Voilà la définition pathologique de la maladie, et elle a outre l'avantage de la vérité scientifique, celui de la simplicité pratique. Qui est-ce qui ne la comprend pas, et quel est le mé-

decin sur l'esprit duquel elle ne produit pas l'effet du mot des énigmes faciles? Qui est-ce qui ne répondra pas spontanément à la première énonciation : *C'est vrai, la maladie est comme une fonction*; et, distinguant aussitôt l'état hygide de l'état morbide, la règle de l'exception, l'habitude de l'accident, n'ajoutera aussitôt : *Oui la maladie est une fonction anormale et accidentelle de l'organisme vivant.*

Voilà donc la définition pratique en question; depuis le travail d'expulsion qui s'opère autour d'une écharde entrée dans les chairs jusqu'au travail de la fièvre typhoïde, la maladie est une fonction anormale de l'organisme vivant. N'oubliez jamais de dire *vivant*, car c'est la *Vie* comme acte *un* et *général* de l'organisme qui donne la généralité et l'unité à la maladie; toute maladie, si locale qu'elle paraisse, étant toujours plus ou moins une et générale.

Dr Sales-Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mémoire sur l'opportunité et la simplification de l'opération césarienne.

A l'occasion d'un double fait d'opération césarienne pratiquée à dix ans d'intervalle sur la même personne, par M. Lebleu, D. M. P., chirurgien en chef de l'hospice civil de Dunkerque.

(*Suite. — Voir le cahier précédent.*)

—

D. — *Opération césarienne.* — On a évidemment exagéré beaucoup depuis quelques années les dangers de cette opération; et il est remarquable que cette exagération et le rembrunissement des statistiques se montrent précisément dans les endroits où les diverses pratiques d'accouchement provoqué ont pris leur origine et leur plus grand développement. Ces statistiques, qui avaient généralement indiqué un peu plus d'un succès sur trois femmes opérées (47 sur 111, Baudelocque, de-

puis le milieu du siècle dernier, et il ne parlait pas des enfants qu'on reconnaissait alors, avec raison, avoir toutes les bonnes chances possibles) n'en présentent plus guère qu'un sur quatre maintenant (30 contre 70, Keyser; et il ajoute qu'un tiers et même la moitié des enfants sont retirés morts, suivant le moment de l'opération). On nous en présente encore deux nouvelles, de MM. Nimmo et Goodman qui, l'un sur 43 cas d'opération césarienne, l'autre sur 37, établissent tout juste, par un simple tableau, une femme sauvée sur 8, et la moitié des enfants morts. On a même produit des chiffres encore plus sombres, et les mots de *presque nécessairement mortelle*, sont souvent appliqués à l'opération césarienne.

Là n'est assurément pas la vérité; et tout cela ne tendrait-il pas à détruire toute foi dans les statistiques, qui cependant peuvent rendre quelques services à la médecine, et faire croire qu'on les fait plier quelquefois à ses idées ou systèmes préconçus, par des observations morcelées ou des textes tronqués plutôt propres à obscurcir et égarer le jugement médical qu'à l'éclairer et affermir?

Ainsi, en regard de ces dernières statistiques si effrayantes et des quelques cas suivis tous de mort, il est vrai, à Paris, depuis cinquante ans, l'on doit placer la première que j'ai citée, dressée en dehors de tout esprit polémique, et celle toute récente du docteur Chrestien, professeur agrégé à Montpellier, qui, de 1839 à 1848, a recueilli, d'une manière bien circonstanciée, 31 cas dont 24 succès pour la mère. L'objection qu'on pourrait faire que des cas d'insuccès lui ont peut-être été inconnus s'appliquerait avec au moins autant d'à-propos à toutes les autres opérations. Et qu'on n'insinue pas que ces succès sont, *pour la plupart, obtenus dans de petites localités, à la campagne, par des praticiens éloignés des grandes villes.* (P. Dubois, discours en mars 1852, à l'Académie de Médecine). Non; sauf un cas ou deux, tous ces succès, constatés avec détail, ont été obtenus dans des villes moyennes ou grandes, par des médecins renommés, et avec des circonstances qui ne peuvent laisser

planer aucun doute (1). Si l'on insiste et qu'on s'étonne, qu'on dise tout simplement ce que Rousset disait avec beaucoup de sens et d'esprit d'un fait d'opération césarienne pratiquée avec succès en 1582 par un chirurgien de village un peu ivre : « Hæc fœmina secta fecit a Joanne Luca tunc parum sobrio; cui tunc tam beni poto si hoc non mali successit, quid ei non est sperandum qui sobrius et mentis compos, arte duce, eo accedet? »

L'on doit ajouter que les résultats des médecins anglais, et généralement de ceux qui adoptent la même théorie qu'eux relativement au respect de l'enfant, n'ont que bien peu de valeur et de portée, relativement à l'appréciation à faire de l'opération césarienne; puisqu'ils ne sont amenés, en bonne logique, à ne la pratiquer, que quand toutes les autres manœuvres sur la femme et sur l'enfant ont complétement échoué et lui ont enlevé toute bonne condition. Et en effet, les docteurs Hull et Burns avaient déjà depuis longtemps attribué les fâcheux résultats de l'opération césarienne en Angleterre à ce *qu'on ne la pratique*, disent-ils, *que dans des cas désespérés.*

Quant aux tristes résultats qu'on étale relativement aux enfants, rien n'est plus puéril assurément; le plus simple bon sens, supérieur à toutes les statistiques, ne dit-il pas que l'enfant court ici le moins de danger possible, n'ayant aucune filière osseuse à traverser. Par l'opération, évidemment, le plus maladroit teneur de bistouri présentera un enfant vivant avec plus de certitude que le plus habile accoucheur dans l'acouchement le plus facile, pourvu, bien entendu, que des manœuvres préalables n'aient pas compromis ou détruit son existence. Et c'est en effet ce qui fit extasier notre vieille infirmière à la vue des deux belles *têtes rondes* que je lui présentai lors de chacune de

(1) L'une d'elles a été pratiquée avec succès par le très-regrettable docteur Lestiboudois, le plus répandu des médecins et accoucheurs de Lille. Toutes les autres ont été faites à Toulon, Strasbourg, 2 fois, Lyon, Nuremberg, Cassel... Et plusieurs fois le succès a eu lieu malgré une rupture de matrice chez l'une, des efforts de version pendant 72 heures chez une autre, etc...

mes deux opérations césariennes. Et n'oublions pas que c'est d'une femme, type de rachitisme (4 centimètres de diamètre sacro-pubien), d'une femme à constitution hautement chétive et délabrée qu'ont été extraits ces deux enfants!

Enfin, pour ce qui est des insuccès de Paris, malgré la haute habileté qui y existe et devant laquelle nous nous inclinons, nous faisant un devoir de nous étudier à l'imiter, peut-elle ne pas s'expliquer un peu par l'emploi préalable de ces manœuvres longues et extrêmes qu'explique peut-être une confiance trop peu grande dans l'opération césarienne; un peu, par un hasard quelquefois bizarre, et, surtout, par l'insalubrité notoire de ses hôpitaux, sans qu'il faille pour cela poser pour Paris une thérapeutique différente de celle des départements (1), relativement à la femme qui, anatomiquement, ne varie pas; sans qu'il faille désespérer de nombreux succès ultérieurs, lorsqu'on se rappelle les succès multipliés à l'Hôtel-Dieu signalés par Ténon, à une époque où cette capitale était encore plus insalubre, et lorsqu'on voit les progrès qu'on fait tous les jours dans cette voie d'assainissement.

(1) Je vois plusieurs de nos praticiens les plus judicieux de notre département gémir souvent, comme moi, à la lecture de faits et commentaires qui établissent de temps en temps la doctrine de l'infanticide ou de fœticide, sur la ruine de l'opération césarienne. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple des plus récents, on lit : *Gazette des hôpitaux*, 13 avril 1854 : *Hôpital des cliniques. — Viciation du bassin.. — Embryotomie. — L'opération césarienne qui est bannie à juste titre des hôpitaux de Paris... La plupart des praticiens, et entre autres MM. P. Dubois et Velpeau, admettent que le salut de la mère doit passer avant le salut de l'enfant,... préfèrent l'embryotomie à l'opération césarienne.* — Suit le fait de la femme Brunswick. — Peu après avoir constaté *l'audition parfaite des pulsations doubles, on fait une perforation au crâne...* puis *céphalotribe*; *extraction très-difficile d'un enfant bien conformé et à terme. Cerveau entièrement vidé*; *œil sorti de l'orbite; femme très-faible*; *mort quinze heures après. — Autopsie*; 2 *pouces et demi* (67 *millimètres*) *du diamètre sacro pubien.*

De tels faits et commentaires, publiés sous le patronage des plus hauts noms, peuvent-ils produire autre chose que de funestes résultats sur une foule de praticiens qui n'ont déjà que trop de propension souvent à s'en tirer de leurs accouchements difficiles sans varier leurs

Maintenant, laissant là pour un moment les *faits purs* qui, tout en étant condition et condition indispensable de science, ne sont cependant pas toute notre science ; abandonnant cette question statistique, qui trop souvent dépourvue d'une appréciation d'ensemble et de détails, tend à donner aux choses des dimensions factices en grossissant ce qui plaît et rendant imperceptible ce qui gêne ; et mettant en action notre plus belle

moyens suivant la vie ou la mort de l'enfant? Et, habitués comme nous à puiser avidement à cette source si féconde et si autorisée des hôpitaux de Paris, ils auront toujours un mal infini à comprendre cette raison toute nouvelle, que les principes et prescriptions de la médecine doivent varier selon les localités grandes, moyennes ou petites ; et qu'un moyen thérapeutique *banni à juste titre des hôpitaux de Paris*, soit et reste une bonne chose.

Depuis la présentation de mon Mémoire à l'Académie de médecine, deux cas de céphalotripsie sur des enfants vivants se lisent encore dans la *Gazette des Hôpitaux* des 9 et 16 décembre 1854, pratiqués à peu de jours d'intervalle par M. P. Dubois et son chef de clinique, M. Campbell. Sur ce deuxième cas, aucun détail : on ne dit même pas ce qu'est devenu la mère. Quant au premier, en voici le rapide résumé : « M. le professeur Dubois constate que le bassin était déformé ; son diamètre sacro-pubien offrait environ 8 centimètres... Un nouvel examen fit reconnaître que la tête était légèrement engagée dans le détroit supérieur. M. Dubois tenta une application de forceps ; mais cette opération ayant échoué, et certain alors que la disproportion entre le volume de la tête et le diamètre du bassin était trop considérable pour que les difficultés du passage pussent être surmontées, il se décida à pratiquer le céphalotribe... et tout faisait espérer un prompt et complet rétablissement au moment où nous avons vu l'accouchée pour la dernière fois, plusieurs jours après l'opération... Une dernière question se présente ici : Pourquoi avoir fait choix dans cette circonstance d'une opération qui sacrifie l'enfant? Pourquoi n'a-t-on pas préféré l'opération césarienne? — C'est ce que M. P. Dubois se propose d'examiner et de discuter incessamment. »

Et c'est ce que les lecteurs de la *Gazette des hôpitaux* n'ont pas encore lu aujourd'hui 2 février 1855. Quel peu de souci, quel sans-façon pour l'être humain vivant! Quelles observations vagues et tronquées! Quelle éducation médicale pour toute cette jeune génération de médecins qui ne savent pas bien que cette nouvelle doctrine anglaise s'élève sur les ruines de la doctrine constante de l'ancienne Faculté de Paris, ou qui n'ont pas suffisamment réfléchi sur ce grave problème que, d'accord avec une saine médecine, résolvent d'une manière tout opposée les données les plus élémentaires de la simple philosophie spiritualiste, du christianisme et du droit!

prérogative, je veux dire notre raisonnement *à priori*, d'où découle la puissance d'intuition philosophique, le tact; il me semble d'abord qu'on devrait oser, plus que jamais, pratiquer l'opération césarienne, vu la précision de plus en plus grande et les progrès de nos procédés chirurgicaux; vu la ressource actuelle du chloroforme qui enchaîne si souvent et la douleur, et la terreur morale, et la fièvre traumatique; vu aussi, je ne crains pas de le dire, le perfectionnement important que je crois apporter par la suppression de la gastroraphie; bien loin qu'on doive repousser un procédé sanctionné par l'expérience des siècles pour se réfugier tristement dans l'infanticide ou dans les innovations d'une scientifique fœticide.

En réfléchissant bien ensuite sur cette question, on verra que l'horreur bien naturelle de l'instrument tranchant a donné, dans le monde et même dans le monde médical, une fausse couleur à l'opération césarienne, en ce qu'on n'a pas dégagé assez attentivement les résultats de cette opération faite dans de mauvaises conditions et qui ne lui appartiennent pas en propre, d'avec ceux obtenus dans des circonstances opposées; ce serait là aussi mal raisonner que si on rejetait l'opération des tumeurs adénoïdes du sein ou des hernies étranglées à cause des résultats funestes qui arrivent à la suite des opérations faites après la dégénérescence encéphaloïde de celles-là ou gangréneuses de celles-ci. Ne peut-on pas la comparer presque exactement aux éventrations et aux opérations de hernie simple, sans lésion notable de nerfs ou d'artères; puisque nous savons très-bien, par les hystérotomies vaginales ou abdominales, que la plaie de la très-peu sensible matrice se rapetisse vite et n'a par elle-même que peu d'importance. Pourquoi donc, nous qui nous attachons et parvenons tous les jours à vaincre, par nos paroles et notre tactique, cette inintelligente horreur de l'instrument dans ces cas et dans d'autres, pourquoi perdrions-nous toute notre action en face de la seule opération précisément qui ne diffère de toutes les autres que par l'inappréciable avantage de réjouir toute une famille et le médecin lui-même par la vue de deux individus sauvés au lieu d'un? Je dis, le médecin lui-même,

car aucun ne me contredira quand je dis qu'il n'a, sans gémir, céphalotomisé un enfant vivant, ou vu le *succès*, même le plus *complet*, de son procédé d'avortement médical; un sentiment intérieur doit en effet, ce me semble, avertir que cet avortement n'est pas une opération comme une autre.

Mais est-ce à dire pour cela qu'il faille considérer l'opération césarienne comme peu importante et la pratiquer à la légère sans des indications bien précises? Non certainement, et voici en peu de mots comme je les conçois, les conditions voulues, sur lesquelles on est du reste à peu près généralement d'accord, mais sur l'application desquelles on ne saurait trop appuyer.

1° Attendre que le travail soit assez avancé et le col utérin assez dilaté pour que les lochies s'écoulent facilement après l'opération; mais cependant se hâter d'opérer avant que la femme soit épuisée par les douleurs, et, autant que possible aussi, avant que la poche des eaux soit rompue. Bien que cette dernière circonstance ne me semble pas de première utilité, on ne peut se dissimuler cependant que, par suite de cette rupture, il faudra inciser dans une étendue un peu plus grande la matrice qui s'appliquera alors plus intimement sur l'enfant, lequel ne sera extrait qu'en froissant et fatiguant davantage cet organe.

2° Opérer chaque fois que le diamètre sacro-pubien n'a que 6 centimètres ou moins; que l'enfant soit vivant ou mort et quel que soit l'état de la mère.

3° Si ce diamètre a de 6 centimètres à 67 millimètres, il faut encore opérer si l'enfant est vivant, et, s'il est mort, choisir entre l'opération césarienne et l'embryotomie, laquelle sera quelquefois difficile et plus redoutable encore pour la mère.

4° Enfin il peut arriver qu'on soit encore forcé d'opérer quand il y aurait 70 millimètres (2 pouces 3[4) au plus petit passage, si le forceps, la version ou la symphysiotomie avaient été jugés nutiles ou vainement tentés.

Je ne puis m'empêcher, en terminant cette partie principale de cette étude, de témoigner la conviction où je suis, et qui n'a fait que grandir par ma dernière opération dont l'issue nous

paraissait bien évidemment à tous devoir être heureuse et facile sans la circonstance accidentelle et très-exceptionnelle qui a déterminé la mort de la mère, de témoigner, dis-je, la conviction que, faite de plus en plus dans ces conditions et avec ces modifications, l'opération césarienne offrira des succès de plus en plus nombreux; qu'on sentira que le progrès de l'art est bien moins dans le perfectionnement de procédés qui violentent la matrice et l'organisme de la femme pour l'expulsion contre-nature d'un fœtus difficilement viable, bien moins encore dans l'imitation de procédés ingénieusement et savamment mortels, que dans le perfectionnement soit de cette opération césarienne, comme je crois en avoir apporté un, soit de la symphysiotomie elle-même qui, comme l'observe judicieusement le très-habile docteur Murville (1) n'a eu peut-être jusqu'à présent si peu de succès que parce qu'on a toujours divisé largement les téguments et tissus sous-cutanés, de manière à permettre à l'air d'entrer librement dans l'intérieur des parties divisées. — Et qu'on ne considère pas ces perfectionnements, actuels et éventuels, dont je parle, comme peu importants et mal établis, parce que, basés jusqu'ici sur des faits peu nombreux, ils ne prennent leur principal point d'appui que sur des preuves théoriques : l'histoire de la médecine ne nous montre-t-elle pas que la théorie nous mène le plus souvent sans que nous nous en apercevions, et seule, met les faits en lumière! Ne nous montre-t-elle pas aussi que, bien souvent, un seul fait, soigneusement observé, exposé avec droiture, commenté avec indépendance; qu'un simple aperçu théorique même, pourvu qu'il repose sur la forte base d'une vraie doctrine vitaliste, a laissé dans la science une trace plus profonde et plus durable que certaines masses de faits pompeu-

(1) *Mémoire sur la luxation des os du bassin*, par M. Murville, chirurgien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire de Lille, 1849. Extrait du tome XIV des *Mémoires de l'Académie de médecine*, où, à l'occasion d'une guérison très-remarquable d'une large disjonction inter-pubienne, il est amené à pratiquer sur plusieurs cadavres la *symphysiotomie sous-cutanée*, qu'une saine théorie pourrait engager à étudier et appliquer à la dystokie.

sement superposés ; que les quarant-cinq ou quarante-huit faits de combustion humaine spontanée, par exemple ; que tous les faits de transfusion de sang ; et, bien probablement aussi, que toutes les centaines de faits d'accouchement prématuré artificiel, heureux, dit-on, pour la mère et pour l'enfant ; que toutes les autres centaines de faits de guérison par le redressement intra-utérin, faits qui, malgré les efforts généreux et les intentions parfaitement louables, n'ont servi et ne serviront apparemment qu'à encombrer stérilement notre science, par la simple et éternelle raison qu'il sont en complet désaccord avec *les lois et forces vitales* qui régissent notre économie humaine !

D'après tout ce que j'ai dit jusqu'à présent, je pourrais déjà déduire mes conclusions et clore ce travail, et tel était d'abord mon plan ; mais, comme l'une de mes principales conclusions doit être la prééminence de l'opération césarienne sur les autres méthodes ; comme cette question présente véritablement un côté philosophique, religieux et légal sous lequel elle a été à bon droit examinée ; en voyant d'ailleurs les opinions hasardées et erronées qui ont été récemment et très-consciencieusement exprimées, appuyées, publiées par des médecins haut placés, et acceptées légèrement par une foule de médecins de nos départements, malgré toutefois la réserve de l'Académie, malgré surtout les savantes et judicieuses raisons de M. Bégin, qui n'a pas conservé toute sa fermeté dans ses conclusions ; en entrevoyant combien facilement et dangereusement ces idées peuvent se répandre maintenant que nos jeunes médecins, par le nouveau plan d'études, vont être élevés dans un abandon plus grand des *Humaniores litteræ* et des études philosophiques, toujours regardées auparavant comme le préliminaire indispensable de toute bonne éducation médicale ; tout en reconnaissant assurément mon incompétence à scruter à fond ce grave problème ; cependant, lorsque je vois les esprits, mêmes les plus sages, croire qu'il faut en abandonner la solution aux lumières et à la conscience de chaque accoucheur, je n'ai pas cru pouvoir me dispenser d'y réfléchir profondément, et de jeter à la fin de cette

étude quelques idées qui la complètent et impriment à ses conclusions plus de netteté, d'ampleur et de force.

IV. QUELQUES RÉFLEXIONS SE LIANT INTIMEMENT A LA QUESTION OBSTÉTRICALE.

A. — *Philosophie.* — J'admets d'abord que le médecin qui, plus qu'aucun autre savant, a dû étudier *l'homme tout entier*, ne connaît pas d'autre philosophie que la *philosophie spiritualiste*: monument éternel, salué de siècle en siècle, depuis Socrate et Platon, par tous les plus beaux génies de l'humanité.

Cette philosophie assied la morale sur l'idée essentielle du *juste*, mise en nos cœurs par Dieu, source de toute *justice*, vers laquelle nous remontons comme l'effet vers sa cause.

Interrogée par nous, elle nous dira : que notre premier devoir envers nos semblables est la justice et le respect de la personne dans tout ce qui la constitue, depuis ses premières lueurs (car ce fœtus, jouissant, si petit qu'il soit, d'une vie propre, complète, égale à la nôtre (1), quoique soumise à des lois d'existences différentes, sera un être intelligent et libre) jusqu'à son entière décrépitude (car ce viellard, paralytique ou fou, a été un être intelligent et libre). Et elle ajoutera que *ce devoir est ici précis, absolu et inflexible, sans aucune acception de la circonstance, du temps, du lieu, de la personne* (2); qu'il diffère en cela de notre second devoir envers nos semblables : la charité, si belle parce qu'elle est libre.

Elle nous dira de plus que ce devoir est un de ceux qui dominent notre intérêt, privé ou général, bien entendu ou non, lequel ruinerait souvent ce principe de justice, un de ceux qui

(1) Tous les philosophes et physiologistes sont maintenant d'accord, — et la loi le sanctionne par son art. 317, — que le principe qui constitue la nature spirituelle du fœtus s'unit à son corps au moment de la conception. Et M. Cazeaux lui-même établit « qu'il est impossible d'admettre aucune différence entre l'enfant qui vient de naître et celui qui est encore renfermé dans le sein maternel; qu'en conséquence, pratiqué sans nécessité absolue, le fœticide est aussi coupable que l'homicide. »

(2) Cousin. *Du vrai, du beau et du bien*, 1854.

dominent même notre sentiment, vague et capricieux qu'il est quelquefois ; un de ceux qui s'élèvent au-dessus de la mobilité de l'opinion ou de la volonté générale ou particulière ; *un de ceux qui sont antérieurs ou supérieurs à tous contrats ou conventions, lesquels ne font que les prendre pour principe et pour règle ; d'où il suit, comme le dit Bossuet, qu'il n'y a pas de droit contre le droit, contre la loi des lois, la loi qui réclame sans cesse, la loi naturelle.*

Cette justice, ce respect sera toujours un fondement de toute société humaine, parce qu'il repose sur un principe universel, sur la nature immuable de l'homme et non sur une hypothèse arbitraire (1).

De ceci il résulte que la loi naturelle nous interdit d'attenter à la vie d'un de nos semblables, quels que soient l'âge, les forces, les services qu'ils rendent ou sont appelés à rendre. Or, remarquons qu'en agissant envers ce fœtus d'après la règle suprême de morale : *Fais ce que dois, advienne que pourra*, on n'aura fait, en définitive, que suivre la règle suprême de la médecine, qui est, elle aussi, avons-nous dit, essentiellement *conservatrice*.

Et qu'on appelle, dans ces sortes de cas, des médecins consultants aussi nombreux et éclairés qu'on voudra, ils seront utiles à bien juger et préciser le cas, mais non jamais à faire que l'opposé du droit et du devoir devienne un devoir et un droit. Mais, a dit Heister, l'arbre vaut mieux que le fruit ;

Mais il convient, a-t-il dit encore, de sacrifier l'enfant dans les maisons ordinaires et de faire l'opposé dans les maisons royales ;

Mais, a dit Nœgelé, et répète-t-on avec un talent éblouissant, la mère est ici dans le droit de légitime défense, admise par la philosophie, contre un *parricide* qui la menace ;

Mais ce beau cri, *sauvez la mère*, est général ; il s'est fait entendre même aux Tuileries.

Sans vouloir entrer dans de longs développements contre ces

(1) Cousi. *Du vrai, du beau et du bien*, 1854.

raisonnements purement spécieux, je me bornerai à dire qu'une courte réflexion fait sentir combien est inapplicable à la vie la comparaison de l'arbre et du fruit; et que si le deuxième raisonnement de Heister était juste, toutes nos notions les plus élémentaires de morale seraient fausses.

Quant à l'argument de Nœgelé, qui donne droit de vie et de mort sur le fœtus, ce fœtus n'est-il pas bien innocemment la cause purement indirecte et occasionnelle d'un péril dont la cause première et positive est dans la mauvaise conformation du bassin et souvent aussi dans la volonté de sa mère? Et de quel droit une tierce-personne, un médecin surtout, qui a dans sa main un moyen, une possibilité, si petite qu'on voudrait la dire, de les sauver l'un et l'autre, interviendrait-il, dans cette sorte de lutte dénaturée, pour aider l'un à détruire l'autre? Mais répétons-le bien, dans les cas d'avortement provoqué dont je parle ici, c'est un individu qu'on sacrifie, non pas pour *la conservation* de l'autre, mais bien pour *la pure sécurité* de l'autre; puisqu'on a, dans ces cas surtout, la bonne chance de sauver la moitié des femmes.

Je sais, et par expérience aussi, combien il est quelquefois difficile au médecin, au dernier terme d'une grossesse, dans ces moments suprêmes, urgents, impérieux, qui agitent si vivement le cœur et l'esprit, de placer à côté et au-dessus des impressions de l'imagination et du sentiment qu'il voit à l'entour de lui et qu'il peut partager lui-même, de placer, dis-je, le jugement calme et droit de sa raison pour ne donner audience qu'à elle seule, et se faire un idéal de devoir qui le domine. Or c'est précisement là ce qu'il faut faire.

Loin d'oublier que *la fin* respectable de sauver la mère n'absout pas *le moyen, mauvais en soi*, de tuer l'enfant; loin de se laisser aller à la morale de fantaisie ou de faux-fuyant qu'il peut entendre, ou, encore moins, à une obséquieuse condescendance; c'est ici qu'il lui appartient, tant que les deux vies, égales pour lui, sont là en présence, de faire valoir toutes les ressources dont il dispose, par l'opération césarienne ou autrement; de plaider la cause de l'enfant souvent trop oublié et dont il est

l'avocat naturel; de faire vibrer peut-être la corde de l'amour maternel, et de n'agir, tant qu'il le pourra, que dans le sens de conservation des deux individus, puis, de l'individu survivant, quel qu'il soit, si l'un d'eux vient à succomber dans la lutte.

En agissant ainsi, on ne sera jamais trompé, et, en cas d'insuccès, on aura au moins au cœur la satisfaction de n'avoir en rien dévié de la droite ligne de vérité et de justice.

Est-il besoin de faire remarquer que ce cri, *sauvez la mère,* qu'on voudrait, par une soi-disant opinion publique ou par des expressions arrachées à la douleur et à la crainte, poser au-dessus des principes de la morale, tandis qu'il n'est basé que sur la pure hypothèse de la supériorité de la mère à l'égard de l'enfant; que ce cri, disons-nous, est ici tout simplement une contradiction dans les termes, puisqu'on commence par établir et avouer, que par son bassin, elle ne peut pas être mère, qu'elle ne peut être élevée à cette dignité que par l'opération césarienne? Et d'ailleurs n'est-il pas visible que ce cri, tout noble qu'il est, serait bien souvent capricieux et changeant, comme l'opinion d'où il émane? Si un empereur Français a répondu (1) comme on l'a dit, *sauvez la mère,* à une question mal posée, puisque le savant accoucheur a su sauver la mère et l'enfant, un monarque d'une nation voisine a répondu : « *Sauvez l'enfant, on trouve plus facilement des femmes*! » lorsque sa troisième femme, Jeanne Seymour, était en proie à un laborieux accouchement.

Est-il besoin de faire remarquer enfin que le médecin, prenant pour conseillère la saine philosophie dont je parle, paraîtra ici dans tout son relief et sa puissance : 1° en puisant toujours dans le sentiment profond du devoir la fermeté de caractère suffisante pour ne pas perdre pied et tomber dans l'ornière d'une morale arbitraire et d'une médecine sans principes; 2° en présentant, par une opération brillante, toujours un individu

(1) J'avais cependant entendu souvent dire que cet illustre empereur avait fait une réponse plus humaine en disant : « Agissez comme vous le feriez envers une simple bourgeoise. »

vivant et souvent deux, à la place d'un cadavre toujours et souvent de deux.

B. — *Religion.* — Ici mon incompétence augmentant encore, et me sentant aussi éloigné que possible de contester à personne et en quoi que ce soit le bénéfice du vieil adage chrétien *in dubiis libertas,* je ne tracerai que quelques lignes en vue surtout de débarrasser le terrain de quelques interprétations spécieuses mises en avant sur cette question. Je ne puis cependant m'empêcher d'insister sur une donnée fondamentale fournie par le christianisme relativement à la *prééminence humaine* sur tous les êtres créés, et à *l'égalité* de l'homme à l'égard de l'homme, d'où a découlé l'immense développement de civilisation produit par le respect de plus en plus grand rendu à la femme, à l'esclave, à l'être incurable ou difforme, au nouveau-né, à l'enfant dans le sein de sa mère. Cette donnée fondamentale c'est que l'homme est la fin des ouvrages du Créateur, le chef-d'œuvre de ses mains, le principal objet de ses soins; si l'âme humaine n'est qu'un souffle, c'est le souffle de Dieu; et non-seulement elle est créée par Dieu et à l'image de Dieu (*ad ejus imaginem*), mais encore elle est rachetée par Dieu qui a revêtu pour cela une forme humaine.

Or, remarquons la radicale différence entre ce glorieux privilége, cette haute dignité donnée à tous les degrés de l'échelle humaine, et les expressions employées à l'égard du fœtus humain dans plusieurs de nos nouveaux traités d'accouchement ou par quelques autorités médicales (*un être qui diffère à peine de la plante,* Velpeau; — *être vivant et non animé.* Bichat; — *un parasite presque inerte, insensible,* Simonart; — *une masse inerte,* Déchambre); — expressions tristes, fausses, et inacceptables. Sinon par la seule doctrine ouvertement matérialiste, et c'est là en effet qu'il faut inévitablement descendre pour admettre logiquement le droit du médecin à l'avortement provoqué. Sans doute nous voyons tous les jours le galant homme se bien garder de nier tel principe fondamental et se borner à le violer; mais pour qui veut réfléchir un peu il apparaîtra que la question est ici nettement posée entre le matérialisme et la

philosophie non-seulement chrétienne, mais même simplement spiritualiste ou rationaliste. Bien plus, à ce point de vue d'insignifiance du fœtus humain et de droit à l'avortement, je ne vois pas pourquoi on ne regarderait pas comme toute naturelle la page indigne que nous lisons dans le *the Medical times de* 1848, où le docteur Goodman raconte, avec commentaires approbatifs, l'histoire d'une dame sauvée par l'opération césarienne pratiquée par le docteur Knowies, puis redevenue enceinte par une sotte désobéissance à sa prescription. *Nemo mortalium omnibus horis sapit*, s'écrie-t-il; je ne lui ai pas enlevé, au moment de l'opération, les ovaires ou les trompes de Fallope, pour rendre impossible toute procréation future! (Il *écrit* le regret de n'avoir pas usé de son art pour extraire d'importants organes *saints* et anéantir à son gré une grave fonction chez une femme, dans la vue de la rendre mathématiquement soumise à ses ordres!) Là-dessus, il raconte comme quoi, avec l'aide d'un collègue, il la fait avorter le 7 décembre d'un fœtus d'environ deux mois, et comment elle meurt cinq jours après des suites de son avortement.

La religion, qui admet et accueille la philosophie spiritualiste comme *préface humaine de l'Évangile*, pose, comme elle, et d'une manière plus formelle et plus claire, (*non occides*), la défense obligatoire et absolue, hors le cas de légitime défense, d'attenter à la vie de nos semblables, en quelque circonstance que ce soit.

Il est très-contestable que le texte de Tertullien : « *Infans in ipso adhuc utero necessaria crudelitate trucidatur*, » dont plusieurs partisans de l'avortement provoqué invoquent l'autorité, soit son opinion propre et non par la simple énonciation de la doctrine de son temps, aussi bien que tous les autres Pères de l'Eglise, il a toujours condamné l'infanticide et l'avortement, comme l'ont fait pareillement divers conciles; il s'élève même fortement contre Aristote qui croyait l'avortement permis dans les premières semaines.

Le cinquième Commandement, *non occides*, repousse absolu-

ment le droit du médecin à l'avortement provoqué, et protége l'enfant qui doit naître aussi bien que celui qui est né; l'individualité humaine étant complète dans le fœtus, le fœticide est assimilé à l'homicide. Ce Commandement n'admet, dit saint Augustin, d'exceptions que celles que Dieu lui-même a posées : conséquemment les meurtres dont il est parlé dans la Bible n'ont rien à voir avec le droit que nous serions tentés de prendre de tuer un fœtus en vue de sauver la mère; par la simple raison que notre sagesse bornée n'a pas à juger la sagesse infinie de celui qui nous a édicté le *non occides*

Enfin que dire, au point de vue religieux auquel on nous entraîne, d'un médecin et d'une femme qui, froidement et sur de simples chances éloignées, conviennent de soustraire le fœtus animé au bienfait inestimable du baptême?

Que dire de la nécessité, dont parle Capuron, qui serait faite au médecin de lancer, à l'aide d'une seringue, un baptême problématique sur l'enfant qu'il va céphalotomiser, et dont il sera, dans la même minute, le père spirituel et le bourreau?

C. — *Droit.* — La loi protége le fœtus dès ses premières lueurs par l'art. 317 du Code pénal, applicable à toutes les phases de son existence; et elle ne pourra jamais admettre pour une manœuvre qui tue à coup sûr un fœtus une exception que l'art. 316 admet pour la castration, laquelle ne s'adresse qu'à un seul individu pour le sauver probablement d'un danger certain.

La loi n'admettra pas davantage cette sorte de tribunal constitué par un ou plusieurs médecins et une famille, et cette décision revêtue d'un soi-disant caractère d'utilité publique par laquelle un fœtus serait condamné et mis à mort, lorsqu'une opération, faite ici dans les meilleures conditions possibles, offrirait des chances même les plus minimes de sauver la mère et l'enfant. Et le moins qui serait fait, ce me semble, si la doctrine de l'avortement se propageait, serait que l'accoucheur, qui s'est figuré avoir bien fait en provoquant l'avortement, serait tenu de venir présenter son excuse au magistrat devant

lequel, déjà, il est obligé de se présenter quand il a été imprudemment homicide.

La loi n'exprime nulle part le droit de choix ou préférence à faire dans ces sortes de cas; pas plus que la morale, elle n'admet que le droit de conservation soit moins sacré chez tel, quel qu'il soit, que chez tel autre. Et où avons-nous vu que nous, accoucheurs, ayons, plus que d'autres, à nous arroger un pareil droit de préférence? Avons-nous pareillement à extraire des règles de conduite, des calculs de future mortalité pour les enfants? Avons-nous, en réalité, d'autre mission que de protéger et adoucir la vie? Et, en se mettant dans cette théorie, gratuite et fausse, que nous avons qualité à préférer et juger en cas de vie ou de mort, est-il bien clair que nous ne nous trompons pas; et que cet enfant, né d'un père robuste, vaut moins que cette femme rachitique et difforme? (Cette différence à l'avantage de l'enfant, que je ne veux du reste pas prendre comme argument, a été on ne peut plus brillante pour les deux enfants qui m'ont fourni mes deux opérations césariennes.)

Sacrifier ainsi l'enfant, c'est aller contre la fin et la loi de la société qui est la multiplication de l'espèce.

C'est aider à dégrader la femme qui abdique la noblesse de sa mission; c'est abaisser le caractère du médecin jusqu'à ce point d'en faire, comme le dit excellemment M. Bégin, *un exécuteur de l'arrêt inacceptable d'une mère sans entrailles;*

C'est laisser à un mari, à une famille un droit de préférence qu'ils n'ont pas, et lorsqu'ils pourraient n'avoir pour mobile que la cupidité en vue d'un héritage; c'est dire à la loi qu'elle s'est trompée, et que la justice sera plus complète et la société mieux garantie, par la radiation de l'art. 317, devenu incompatible avec les progrès que viennent de faire faire à l'*art de guérir* MM. les accoucheurs, en *tuant savamment* les fœtus humains qui les gênent;

C'est ôter au crime sa flétrissure;

C'est relâcher et rompre le plus antique et le plus sacré de tous les liens, le lien maternel; tandis qu'un attendrissant cri

de mère, (nous l'avons entendu), pourra souvent, quelques mois plus tard, s'échapper, même au milieu des douleurs de l'opération, d'une bouche qui, momentanément égarée, avait réclamé la mort de son enfant. Je pourrais étendre bien davantage les considérations et inconvénients de plus d'un genre qui se présenteraient en foule contre l'extension de cette doctrine; mais sentant combien le peu de portée de mon approbation ou de mon blâme justifie mon silence sur les détails, je me hâte d'en finir, heureux si j'ai pu faire comprendre que les idées spéculatives engendrent quelquefois, ou, à tout le moins, fortifient de bonnes idées pratiques, et que le divorce artificiel entre ces deux ordres d'idées peut être pour celles-ci une cause réelle de faiblesse, puisque nous voyons quelquefois, comme ici, les principes scientifiques les plus clairs manquer d'une sérieuse conclusion pratique (1), et, par suite, les vérités les plus simples nous échapper. Et je me plais à être assuré que de nouveaux faits, de nouveaux perfectionnements, de nouvelles réflexions, partant de plumes plus fortes et plus autorisées que la mienne, viendront successivement convertir cette rapide esquisse en une œuvre complète et amener tous les esprits à la pratique uniforme, vraie en principe, humaine dans ses conséquences,

(1) Cette fluctuation des esprits, cette incertitude, cette contradiction et mutation rapide d'opinion et de pratique chez les intelligences médicales les plus distinguées dès qu'elles ont adopté le droit à l'avortement, a été signalée et appréciée avec infiniment de tact et de vérité par M. Malgaigne, dans son compte-rendu des discussions académiques, en 1852, au sujet du travail de M. Lenoir relatif à la fille Gros. Et ce savant professeur insiste à bon droit, à cette occasion, sur *le grave inconvénient résultant de la parfaite insouciance des études philosophiques*. N'est-ce pas le cas de faire remarquer le significatif contraste entre cette fluctuation, ces pénibles tiraillements dont on parle, et la tenue invariable et calme qu'on trouve dans la doctrine opposée? Ne pourrait-on pas aussi faire la remarque que, loin de ne voir que de vagues abstractions ou de chimériques utopies dans la connexion de la philosophie spiritualiste et de la médecine, — qui ont cependant sur tant de points quelque chose à se demander et un compte réciproque à se rendre, — notre paresseuse défiance ne tendrait à rien moins qu'à mutiler la raison médicale, en la privant et d'une importante gymnastique intellectuelle, et d'un utile criterium de vérité scientifique?

que je précise dans les cinq conclusions ci-devant exprimées (voir le précédent cahier, page 338), lesquelles ressortent fidèlement des faits et considérations consignés dans ce travail.

HOTEL-DIEU DE LYON.

Revue clinique du service de M. Barrier, chirurgien en chef, par le Dr X. Delore.

Névrome du cou. — Ablation. — Guérison.

Si l'on jette un coup d'œil sur les ouvrages des auteurs qui se sont occupés de névrome, on voit que la plupart considéraient cette tumeur comme ayant son point de départ dans le tissu nerveux lui-même, et constituée par une dégénérescence cancéreuse.

Maintenant que le microscope est venu guider et rendre plus certain le diagnostic chirurgical, une opinion aussi absolue n'est plus soutenable. La science, il est vrai, possède quelques exemples de névromes cancéreux, et MM. Liston, Huguier et Robin en ont relaté les rares exceptions, mais ordinairement c'est l'enveloppe fibreuse des nerfs, le névrilème qui s'hypertrophie. Les recherches de M. Lebert ont établi ce fait d'une manière incontestable; suivant cet habile micrographe, l'hypertrophie est tantôt kystique, tantôt solide; c'est à cette dernière variété que se rapportait la tumeur dont il sera question dans l'observation suivante.

Névrome du cou.

Le 3 juin 1854, entre dans la salle Sainte-Marthe, la nommée Françoise Beaujeu, âgée de 31 ans, domestique, demeurant à Lyon. Cette femme, d'un tempérament lymphatique, n'a pas eu d'engorgements scrofuleux; quoique d'une faible constitution, elle n'a jamais été gravement malade. Il y a deux ans, suivant elle, à la suite d'un coup de froid, elle ressentit dans le bras gauche une douleur profonde, qui pendant six mois se manifestait principalement la nuit, elle fut d'abord

vague, mobile, ne gênait pas les mouvements; mais bientôt ils devinrent douloureux et le bras maigrit un peu; la calorification s'y faisait plus difficilement, elle s'enveloppa le membre de coton, ce qui la soulageait momentanément et lui permit de dormir.

Depuis six mois seulement, et par hasard, elle s'aperçut qu'elle portait au cou, du côté gauche, une tumeur douloureuse au toucher.

M. Viricel, consulté par elle, lui apprit que cette tumeur était cause des accidents du bras et lui conseilla de la faire enlever. Elle entre à l'Hôtel-Dieu dans cette intention, le 3 juin 1854. Le bras gauche paraissait sain au premier coup d'œil, un peu plus maigre que celui du côté opposé, tous les mouvements y sont possibles quoique douloureux et fatigants. La transpiration s'y fait très-abondamment, surtout dans la paume de la main.

A la partie supérieure du triangle sus-claviculaire gauche, derrière le sterno-mastoïdien, est une tumeur de la grosseur d'une amande avec sa coquille et son enveloppe verte, dure, bossuée, non adhérente à la peau, n'offrant à sa surface aucune veine variqueuse; il n'est possible de lui imprimer que des mouvements très-limités; une pression sur elle détermine une vive douleur qui se propage suivant le trajet du nerf médian, dans le bras, l'avant-bras, la main et les trois premiers doigts. Cette douleur est accompagnée de picotements et d'un léger engourdissement.

M. Barrier, après avoir diagnostiqué un névrome en rapport intime avec le plexus brachial, se décide à l'ablation de la tumeur.

Le 11 juillet, l'opération eut lieu.

La malade, endormie par l'éther, est couchée sur le dos, le corps et la tête légèrement inclinés du côté droit. On incise la peau parallèlement au sterno-mastoïdien sur la partie saillante de la tumeur; la veine jugulaire externe que l'on rencontre est déjetée en dedans. Un petit filet nerveux qui croisait la tumeur en avant, est coupé à sa partie supérieure et son bout inférieur

est isolé de la tumeur. On procède alors à une dissection minutieuse et attentive pour détacher celle-ci des troncs nerveux auxquels elle adhère intimement. Un nerf surtout lui était fortement uni en arrière, probablement le médian. Les adhérences nerveuses une fois rompues, il fut facile d'énucléer le névrome du kyste cellulo-fibreux qui le renfermait. L'écoulement de sang fut peu considérable, deux ligatures et un tamponnement avec des bourdonnets de charpie sèche suffirent pour l'arrêter.

Examen de la tumeur. — D'une dureté presque cartilagineuse rougeâtre à l'intérieur, lisse à sa surface.

Le microscope n'y fait découvrir que des éléments de fibroplastique et du tissu-cellulaire.

12 juillet. On renouvelle tous les bourdonnets, excepté celui du fond. La malade a de la fièvre, souffre médiocrement, les mouvements sont tous possibles, le cou est roide, la tête inclinée à droite ne peut se redresser sans de vives souffrances; le pouce est engourdi depuis l'opération.

13. Suppuration assez abondante. Deux pansements simples par jour. Toujours un peu de fièvre.

14. Suppuration considérable, fusées purulentes suivant le trajet du plexus brachial et au-dessous du siége de l'opération; rougeur sur les bords. Cataplasmes avec frictions mercurielles, injections détersives. Compression pour empêcher le pus de fuser plus bas.

Les jours suivants, la suppuration continue, mais moins abondante; la tête fortement inclinée à droite se redresse, les douleurs persistent encore dans le bras qui est légèrement œdématié. Pansement laudanisé.

28 juillet. La plaie est fermée; tous les mouvements du cou et du bras s'exécutent facilement, un peu d'engourdissement seul persiste dans le pouce. *Exeat.*

Ce cas de névrome est remarquable surtout par le siége de la tumeur. On sait que les névromes occasionnent presque toujours des douleurs fort aiguës, alors même qu'ils ne semblent tenir aux nerfs voisins que par des filets nerveux très-ténus qu'il

n'est pas toujours facile de distinguer. Dans ces cas la tumeur exerce une action irradiante beaucoup plus qu'une action mécanique. Chez notre malade, les adhérences intimes et les connexions de la tumeur avec le névrilème d'une grosse branche du plexus brachial expliqueraient la violence et le siége des douleurs. L'opération, d'ailleurs, était assez délicate; il a fallu apporter beaucoup de soins dans la dissection pour éviter la lésion des nerfs voisins; ce but a été atteint par l'opérateur. Les suites de l'opération ont donné quelques craintes. La profondeur de la plaie a amené la stagnation du pus que la compression sus-claviculaire a heureusement empêché de fuser plus bas. Pendant plusieurs jours les douleurs ont été très-vives et accompagnées d'une contraction presque tétanique de tous les muscles du cou qui rendait le moindre mouvement de la tête horriblement douloureux. Enfin, les accidents se sont peu à peu calmés, la plaie s'est cicatrisée, et la malade, que nous avons revue un mois environ après sa sortie de l'hôpital ne conservait pour toutes traces de sa maladie et de son opération qu'une cicatrice linéaire, et un très-léger engourdissement du poignet de la main gauche.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Hôpital de la Pitié. — M. Maisonneuve.

Nouveau procédé pour l'uréthrotomie d'avant en arrière, permettant la guérison immédiate des rétrécissements sans dilatation préalable.

Quand on songe à tout ce que l'on a imaginé de méthodes et de procédés pour la guérison des rétrécissements de l'urèthre, on a peine à comprendre que l'on puisse encore découvrir quelque chose d'utile sur ce terrain si rebattu; et, malgré les espérances de M. le marquis d'Argenteuil, étions-nous dans la persuasion profonde que la science avait dit à peu près son dernier mot sur ce point.

Aussi n'avons-nous pas été médiocrement surpris en voyant l'autre jour, à l'hôpital de la Pitié, M. Maisonneuve imaginer sous nos yeux et appliquer immédiatement un procédé nouveau qui, par la simplicité et la facilité de son exécution, paraît devoir faire une véritable révolution dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre.

Déjà, depuis longtemps, les travaux de M. Reybard nous avaient appris que l'incision était la véritable et la seule méthode curative des rétrécissements. Mais les procédés d'exécution offraient des inconvénients tels que, malgré son efficacité réelle, cette méthode ne recrutait presque aucun partisan parmi les praticiens et les malades.

Le principal obstacle à la vulgarisation de cette méthode gisait surtout dans l'impossibilité où se trouvait ordinairement le chirurgien de l'appliquer immédiatement. Pour introduire les instruments sécateurs, il fallait employer d'abord la dilatation, et cela pendant des semaines et des mois. D'un autre côté, cette dilatation, une fois obtenue, la plupart des inconvénients sensibles du rétrécissement disparaissaient, de sorte que le malade se souciait peu de se soumettre alors à une opération sanglante et que le chirurgien lui-même insistait médiocrement sur sa nécessité.

Le nouveau procédé que nous avons vu mettre en pratique par M. Maisonneuve, a pour but essentiel de combler cette lacune regrettable et de permettre l'application facile et sûre de la méthode d'incision à tous les degrés de la maladie, et cela sans dilatation préalable.

Voici en peu de mots en quoi il consiste :

Premier temps : Étant donné un malade affecté de rétrécissement, M. Maisonneuve constate d'abord par les moyens usuels sa position, puis il introduit dans l'urèthre une bougie appropriée à son degré d'étroitesse, et dont l'extrémité libre est munie d'un petit ajustage, à peine plus volumineux qu'elle.

Deuxième temps : Aussitôt que la bougie a pénétré jusque dans la vessie, M. Maisonneuve visse sur son ajustage l'extrémité d'un uréthrotome à double fin, c'est-à-dire susceptible d'inciser d'avant en arrière et d'arrière en avant. Il pousse ensuite avec précaution l'uréthrotome et la bougie qui le précède, jusqu'à ce que la pointe de l'instrument soit arrivée au rétrécissement. Là, le chirurgien le fait

manœuvrer de manière à couper la bride ; puis, continuant à le faire cheminer dans l'urèthre, toujours précédé par la bougie qui lui sert de conducteur, il explore toute la longueur du canal, en incisant de la même manière tous les rétrécissements qu'il rencontre.

Troisième temps : Quand l'instrument a ainsi parcouru le canal dans toute sa longueur, M. Maisonneuve le retire doucement, de manière à faire une nouvelle exploration rétrograde. Il retrouve les mêmes obstacles, mais incisés; s'ils offrent encore de la résistance, il les incise de nouveau d'arrière en avant, et il continue ainsi jusqu'au méat urinaire.

Malgré sa complication apparente, rien n'est plus simple que cette manœuvre. Guidé par la bougie qui y est solidement attachée, l'uréthrotome pénètre avec la plus grande facilité à travers les rétrécissements sans être exposé à la moindre déviation, et l'opération s'exécute avec une sécurité complète.

(*Moniteur des Hôpitaux.*)

Nous craignons, nous qui avons vu le perfectionnement de l'instrument et qui avons pu juger de la manière sûre avec laquelle il doit remplir l'intention et l'attente du chirurgien, que cette description soit insuffisante pour l'édification du lecteur. Certes nous n'avons rien à y corriger; tout ce qui y est dit est l'expression de la vérité; mais il nous semble qu'il faut insister sur ce point et faire voir à quoi tiennent les modifications les plus heureuses et combien peu il faut toucher à un instrument pour en rendre l'usage incomparablement plus précis et mieux approprié.

Chacun connaît le petit appendice en bougie que l'on adapte à l'uréthrotome pour guider son passage à travers les rétrécissements et les déviation anormales de l'urèthre ; eh bien! tout le perfectionnement de M. Maisonneuve consiste en réalité à donner à cette appendice, jusque-là long d'un pouce, une longueur quatre ou cinq fois plus grande.

M. Maisonneuve nous semble s'être rendu un compte plus exact de cette appendice que celui même qui l'avait inventé, car l'inven-

teur n'eût pas manqué de le faire plus long s'il eût été persuadé, par des notions physiques, que plus cette bougie qui sert d'introducteur à l'instrument qui le pousse serait longue, plus le guide serait sûr et l'introduction infaillible.

On comprend de prime-abord et sans se demander le pourquoi qu'une tige rigide comme l'uréthrotome, lorsqu'elle est précédée d'une bougie fine, flexible, offrant néanmoins une certaine résistance à la flexion, pénètre plus facilement et plus sûrement le canal rétréci qu'elle sera plus longue. Mais la connaissance des lois mécaniques et statistiques apprennent bientôt que l'introduction de l'instrument est garantie au moins autant par la pression de cette bougie, dans un méat lubrifié en avant, que par la force qui pousse l'instrument par derrière.

Cette pression et cette force sont nécessaires, l'une pour faire entrer l'uréthrotome, l'autre pour lui tracer et lui ouvrir la voie.

Un corps rigide aurait pu se faire violemment un chemin, et c'est là surtout ce qu'il fallait éviter ; un corps flexible le précédant comme ajustage garantit contre ce danger. Trop court, ce corps flexible ne remplit cet objet qu'incomplétement, trop long il devenait un inconvénient lui-même; nous croyons que M. Maisonneuve a pris la vraie mesure de la longueur. Nous attendons le témoignage que les praticiens rendront à la modification que nous signalons ici avec cette confiance qui ne trompe jamais sur le résultat.

M. Maisonneuve a déjà trouvé le moyen de sonder avec assurance dans les cas de rétrécissement il vient, partant d'une idée qui a quelque analogie, de trouver un moyen de faire pénétrer l'uréthrotome sans risque d'obstacle ou de fausse voie. Nous nous plaisons à compter ces deux perfectionnements au nombre de ceux qui viennent remplir les intentions requises dans le testament de M. d'Argenteuil, puisqu'il en est déjà fait mention dans l'article du *Moniteur des hôpitaux* où nous avons pris cette première notification de la découverte nouvelle de M. Maisonneuve.

Revue de la presse des départements.

Le choléra et la médication au valérianate de zinc, par M. le Dr Ourgaud, de Pamiers.

Il y a lieu de s'étonner que la presse médicale, d'ordinaire si alerte à saisir les mouvements qui peuvent avoir une signi-

fication dans la science, ait laissé passer la violente discussion qui s'éleva dans le département de l'Ariége concernant le valérianate de zinc contre le choléra sans y prendre part. Il est passé et il passe tous les jours des médications que les journaux transforment en événements de thérapeutique, et qui, à notre sens, ne méritent pas l'attention que pouvait exciter celle-ci.

Nous comprendrions, à la rigueur, l'excuse qu'on donnera, à savoir que durant l'épidémie meurtrière qui désolait ce malheureux département, il eût été dangereux d'alimenter encore une discussion qui avait dégénéré en une querelle où les personnalités affligeaient la profession; mais depuis, dirons-nous, pourquoi n'y pas revenir? pourquoi ne pas provoquer l'examen des pièces du litige? pourquoi ne pas les dépouiller dans le calme de l'observation que rien ne presse, puisque l'épidémie est passée, mais qu'elle peut reparaître?

Nous n'espérons pas être assez puissant pour faire remettre sur le tapis une question de thérapeutique provinciale. Ah! si elle avait pris naissance dans Paris, que quelque nom d'homme ou d'hôpital de la grande cité lui eût donné le reflet de son lustre, il est plus que probable que les journalistes se fussent mis à l'œuvre, prenant parti pour ou contre, jusqu'à ce que l'expérience eût prononcé son dernier jugement; mais Paris, c'est le monopole scientifique. Cependant le valérianate de zinc est d'une origine scientifique susceptible d'attirer l'attention des journaux qui demandent des autorités distinguées. On sait en effet que ce médicament est la découverte d'un prince de la Famille impériale. Ce qu'il y a de bien remarquable et qu'on ne remarque pas assez, c'est que les médecins des départements ne prisent les choses qu'autant qu'elles sont datées de Paris. Alors, dirons-nous : Supportez le poids de votre propre préjugé, et ne vous plaignez pas de ce que vous avez fait vous-mêmes.

Pour nous, sans trop crier à la décentralisation, la province médicale a d'abord l'intérêt du peu de cas qu'on en fait, ensuite nous sommes persuadé que ce qu'elle trouve et ce qu'elle recommande vaut autant que ce que l'on recommande et que

l'on trouve ailleurs; mais ce qui nous attache à elle c'est le sentiment de conviction qu'elle met dans ce qu'elle nie et dans ce qu'elle affirme. Il va sans dire que la franchise et la conscience sont surtout deux vertus provinciales. Dans le midi de la France, particulièrement, nous croyons que le zèle de bien faire et la portée des intelligences ne sont pas moindres que dans le nord.

Pour toutes ces considérations, sans parler de celle du nom et des titres du médecin honorable qui présentait cette médication sous sa garantie plus que suffisante, nous trouvons injuste la négligence que la presse médicale a mise dans la publication du débat qui eut lieu entre M. le docteur Ourgaud, de Pamiers (Ariége), et M. Armand Jobert, envoyé du gouvernement, le premier recommandant le *valérianate de zinc* contre le choléra, l'autre préconisant l'*arséniate de quinine*, quand il préconisait quelque chose. Nous avons vainement attendu qu'il sortît de l'Académie quelque écho des communications répétées que M. Ourgaud a adressées à cette compagnie savante; ne voyant rien venir, nous nous décidons à insérer l'instruction que publia l'auteur pour faire connaître son médicament d'adoption et le mode de l'administrer.

(*Note du Réd.*)

Instruction pratique sur l'application du VALÉRIANATE DE ZINC *dans les diverses périodes du choléra-morbus*, par le docteur Ourgaud, *médecin en chef de l'hôpital de Pamiers, médecin des épidémies, membre du conseil général de l'Ariége, du conseil académique et de la Légion d'honneur.*

Depuis la publication de ma lettre à mes honorés confrères de l'Ariége, je suis invité de toutes parts « à populariser la découverte de » ma médication, en la mettant, par des explications moins scien- » tifiques, à la portée des gens du monde, d'autant mieux que, dans » ces terribles jours où l'épidémie sévit sur tout un département, on » est souvent privé des secours d'un médecin. »

Me rendant à ce vœu bien légitime, voici, dans les termes les plus simples, la manière, plus simple encore, de traiter les cholériques

dans les diverses périodes de la maladie, chacune appuyée d'un exemple.

§ Ier, PÉRIODE D'INVASION. —*Symptômes.*—Frisson, douleur au ventre, à l'estomac ou à la tête; diarrhée, vomissements de matières semblables à de l'eau de riz; abattement, crampes, engourdissements aux bras, aux jambes; commencement de froid aux doigts des pieds et des mains, à la langue, aux pommettes, etc.; soif, urines rares, etc.

Traitement. — Coucher le malade dans un lit modérément chaud, et sans l'accabler sous le poids des couvertures; entourer les bras et les jambes de linges chauds et préparer une tisane de feuilles de menthe ou de camomille, en attendant l'arrivée ou l'action du remède que l'on donne en pilules selon les formules qui suivent :

1° *Prenez* : Valérianate de zinc, 30 centigrammes;
Extrait mou d'absinthe, suffisante quantité.

Divisez en quinze pilules argentées, à prendre une chaque quart-d'heure d'abord; une chaque demi-heure quand les accidents ont cessé et maintenir ensuite, s'il est besoin, l'effet produit par les autres pilules données seulement d'heure en heure, toujours avec avec une cuillerée à bouche de tisane chaude par-dessus.

2° *Prenez* : Sirop d'écorce d'oranges amères, 25 grammes;
Eau de camomille ou de tilleul, 100 grammes.

Dissolvez, valérianate de zinc, 30 centigrammes, à prendre une cuillerée à bouche chaque quart-d'heure en distançant successivement les doses comme pour les pilules.

Effets. — A la deuxième ou troisième prise du remède en pilule ou en potion, la diarrhée, les vomissements, les crampes, etc., cessent; à la cinquième, sixième, ou septième, la langue est chaude, la sueur se déclare et la réaction est opérée.

Je cite un exemple : « Madame Bellecoste, femme de M. l'adjoint » au maire de Pamiers, à peine rétablie, par le valérianate de zinc, » d'une première atteinte de choléra, est attaquée de la suette mi- » liaire. Le 2 octobre courant, après un refroidissement, elle est de » nouveau frappée, à sept heures du soir, d'une seconde attaque cho- » lérique. Appelé, je la trouve entre les mains du confesseur, la lan- » gue et les mains demi-froides, crampes violentes, diarrhée et vo- » missements riziformes, pouls effacé, etc. J'administre moi-même,

» en présence de dix personnes, une pilule de valérianate; un dernier » vomissement a lieu, mais la pilule est retenue. A la deuxième pi- » lule, calme, point d'évacuations; après la troisième, la malade » s'écrie : *Ah! mon Dieu, que je suis bien maintenant!* A la cin- » quième, la malade, qui autrefois n'avait jamais pu transpirer, est » baignée dans la sueur. »

Depuis ce moment, la convalescence s'est soutenue, et du bouillon a été administré le surlendemain. Cette malade est bien aujourd'hui.

§ II, PÉRIODE ALGIDE.—*Symptômes.* — Aux symptômes précédents se joignent le refroidissement et la couleur brune terreuse de la peau; le pouls devient petit, *comme un fil*, sous le doigt qui le palpe; la figure se refroidit et se décompose; les yeux sont excavés, renversés en haut et entourés d'un cercle brunâtre; la voix change de timbre et se voile, et le malade s'agite machinalement en tout sens.

Traitement. — Chaleur et boissons d'infusions aromatiques chaudes; sinapismes même aux pieds en attendant de pouvoir administrer la médication. Dès qu'on l'a à sa disposition, on l'applique absolument comme dans la première période, en portant la dose totale à 40, 50 centigrammes et plus, s'il est nécessaire, dans les cas où le malade se trouve épuisé par une maladie antérieure ou par la nature faible de sa constitution.

Effets. — A la huitième, neuvième ou dixième pilule, la langue se réchauffe la première, tandis qu'elle est la dernière à se réchauffer par les autres traitements quand ils aboutissent; puis, à leur tour, les pommettes, les pieds et les mains, les yeux reprennent de la vie; le pouls se relève progressivement et la sueur se déclare. Il n'y a alors qu'à soutenir la réaction sans trop la forcer.

Exemple. — « Le 23 septembre, à deux heures du matin, Jean » Goudillou est atteint de diarrhée et de vomissements. Il a vomi, » dit-il, des baquets pleins, et il ne m'a pas appelé parce qu'il pen- » sait que les vomissements devaient lui faire du bien. Le 24, à huit » heures du soir, je le trouve dans un état algide complet, la voix » éteinte, le pouls filiforme, l'œil cave et renversé, etc.; je prescris » vingt pilules de 2 centigrammes, de quart-d'heure en quart-d'heure. » Une heure après, il n'y a ni crampes ni évacuations; le malade se » réchauffe, sue abondamment, et à cinq heures du matin il a repris

» la parole et je le trouve tout ranimé. Il a été sur pied le quatrième » jour, et, sans la faiblesse des jambes, il lui semble qu'il n'a pas été » malade. Telle a été la nouvelle accouchée Sans, Mme Dupuy et » plusieurs autres dans la pratique de MM. les docteurs Merlane, à » Pamiers, et Bonnétat, au Mas-d'Azil. »

§ III, PÉRIODE ASPHYXIQUE OU SUFFOCANTE. — *Symptômes.* — Le malade reste à demi-réchauffé et dans une moiteur tiède; quelquefois le calorique dont on l'entoure amène la chaleur et même la sueur; mais la grande circulation ne se relève pas et le pouls demeure effacé. Le patient éprouve le sentiment d'une barre épigastrique qui l'étreint et l'oppresse; il est sous le coup de l'asphyxie et de la stupeur cérébrale, et il n'y a pas un moment à perdre.

Traitement. — C'est à la guérison de ces cas difficiles et graves que j'ai tout d'abord appliqué le valérianate, et çà été avec succès. Il a suffi souvent de quelques simples doses pour renverser cet appareil de symptômes formidables; il a fallu quelquefois en administrer jusqu'à 12 et 15 pour vaincre la résistance.

Effets. — Le malade éprouve un soulagement graduel; la ceinture épigastrique cède; la respiration se dégage; la chaleur s'irradie dans tout le corps, et la sueur se produit franchement.

Exemple. — « Chez la veuve Sicard, chez Antoinette Malville, » chez Pierre Rieux dit l'Espagnol, et autres, il a suffi de quelques » centigrammes de valérianate pour dissiper l'hyperhémie pulmonaire » et les pénibles étreintes des flancs et de l'estomac; mais chez d'au- » tres malades, il a fallu plus d'insistance et plus de soins. »

« Atteinte, depuis plusieurs jours, de choléra algide, Françoise » Durou, femme chétive, affaiblie par de graves maladies anté- » rieures et par une maladie chronique du bas-ventre, n'avait pu, » quoi que nous eussions fait avec un de mes confrères, entrer en » réaction. Toujours froide, sans pouls, toujours diarrhéique malgré » neuf lavements consécutifs de tannin albumineux, l'asphyxie était » imminente et l'agonie était proche.

» C'était le soir du 21 septembre; le mari, sur ma proposition, se » décide, en désespoir de cause, à administrer les premières quinze » pilules que je prescris. A peine la malade a pris la quatrième, que » la diarrhée se supprime, que le malaise diminue et que la chaleur

» commence à se faire sentir. L'étonnement est grand, le lendemain » matin, de la voir vivre et surtout de la trouver dans la réaction, le » pouls relevé, les traits de la face ranimés, la peau chaude et hali- » tueuse; mais il reste encore de la gêne épigastrique, et j'ordonne dix » nouvelles pilules à prendre avec l'eau de Seltz. Dès lors la malade » a marché graduellement vers la convalescence et digéré du bouillon » de bœuf froid, du jus de viande, et du vin de Bordeaux. Dorio et » Marie Revel, l'aubergiste Figard, se sont trouvés dans le même cas. » M. le docteur Parent cite des exemples semblables dans sa prati- » que. »

§ IV, CONVALESCENCE.— Souvent après que la peau est ressuyée, que le malade s'est nourri d'aliments solides, ou que, sorti déjà pour vaquer à ses affaires, la peau a senti la fraîcheur du matin ou du soir, il se déclare des crampes aux membres, une douleur de tête, une gastralgie incommode ou quelque tiraillement d'entrailles.

Traitement. — Deux, trois, quatre pilules, souvent même une simple infusion de racines de valériane, ont fait justice, sans retour, de ces névropathies secondaires, plus fréquentes peut-être à la suite de la suette que du choléra et pour lesquelles je suis souvent consulté.

Quant aux enfants atteints de l'épidémie, l'usage de la potion est préférable, en réduisant de moitié et même des deux tiers le valérianate. On peut encore le donner à la dose de 2 décigrammes dans 200 grammes de décoction blanche de Sydenham, aux mêmes distances.

Je termine ces lignes en attestant que le *valérianate de zinc*, déjà si heureusement administré par les praticiens les plus recommandables du pays, à la tête desquels figure l'une des plus hautes notabilités médicales de Toulouse, ne m'a jamais failli dans ses effets anti-cholériques.

Je dois aussi faire remarquer que le traitement par le valérianate abrége notablement les convalescences, maintient les voies digestives saines, met à l'abri des atteintes ataxiques ou typhoïdes consécutives, et supplée seul aux traitements compliqués, difficiles et trop souvent inefficaces, employés jusqu'ici.

(Suit une lettre que nous aurons occasion de faire connaître plus tard.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 mars. — Présidence de M. Jobert.

Contagion de morve. — Toile neuve, effets sur les organes génitaux. Irrigateur vagin à deux courants. — Rage et ses remèdes.

(*Suite de la discussion philosophique à propos de la variole; M. Gerdy et M. Parchappe.*)

Morve chronique. — Un Mémoire de M. le docteur Bigot, chirurgien adjoint de l'hospice d'Evreux (Eure), sur la morve chronique des chevaux, considérée principalement au point de vue de la transmission du cheval à l'homme. (Commisaires : MM. Rayer et Renault.)

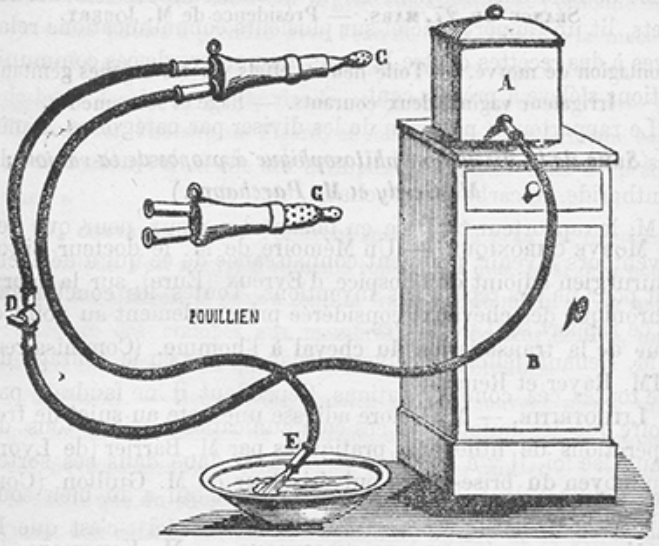
Lithotritie. — M. Delore adresse une note au sujet de trois opérations de lithotritie pratiquées par M. Barrier (de Lyon), au moyen du brise-pierre pulvérisateur de M. Guillon. (Commissaire, M. Ségalas.)

Moyen de prévenir les pollutions. — M. Kausmann (de Berlin) informe l'Académie qu'il a constaté que les draps de lit en toile dont on fait usage généralement, favorisent les pollutions, tandis que l'emploi des couvertures de laine (sans drap intermédiaire) les fait cesser presque instantanément.

M. Chevalier exprime le regret du parti qu'a pris M. Patissier de donner sa démission, et il voudrait que l'Académie, avant d'accepter cette démission, fît une démarche auprès de cet honorable collègue pour l'engager à revenir sur sa détermination. (Appuyé.)

M. Poullien présente à l'Académie *un Irrigateur vaginal à double courant*, aussi simple que commode. Il se compose d'une canule métallique en forme d'olive que l'on introduit dans le vagin; cette canule est percée de deux rangées de trous dont l'une communique avec un tube donnant le liquide que l'on veut employer, l'autre amène dans un autre tube-déversoir ce

même liquide quand il a produit son effet et cherche à s'échapper du vagin.



Un réservoir contenant le liquide et adapté au tube, et un robinet pour en régler le cours complètent l'appareil.

Quand on veut se servir de cet irrigateur, on place le réservoir deux ou trois pieds au-dessus du lit de la malade; on introduit la canule à la manière d'un spéculum dans le vagin qu'il doit oblitérer complétement. Elle y reste retenue par la contraction du sphincter qui s'applique sur un petit rétrécissement de la canule; il est bon d'élever un peu le siége au moyen d'un coussin. Enfin le tube déversoir est passé sous la cuisse de la malade et plonge dans un vase au pied du lit ainsi que l'indique la figure.

Il suffit alors d'ouvrir le robinet pour déterminer dans le vagin un courant continu que l'on peut régler à volonté, sans qu'il s'écoule une seule goutte en dehors du vagin.

Les expériences les plus concluantes à cet égard ont été faites par les chirurgiens les plus distingués de la capitale, le

professeur Jobert de Lamballe, Nelaton, Amussat, Robert, Huguier, Monod et Schuster; tous ont remarqué la simplicité et les avantages de ce nouvel irrigateur.

M. Bouchardat, au nom de la commission des remèdes secrets, lit un rapport officiel sur plusieurs communications relatives à des recettes contre la rage. Le nombre de ces communications s'élève à près de cent.

Le rapporteur a pris soin de les diviser par catégories, remèdes dans lesquels entre l'ail, remèdes dans lesquels entre la cantharide, le carbonate de chaux, etc., etc.

M. le rapporteur termine en faisant des vœux pour que les inventeurs à venir, prennent connaissance de ce qui a déjà été fait pour ne pas répéter les inventions. Toutes les conclusions de ce rapport sont négatives.

M. Renault félicite M. Bouchardat d'avoir eu le courage de lire toutes ces communications. Cependant il ne faudrait pas croire que les auteurs de ces communications soient tous de mauvaise foi. Il y a une chance d'erreur dans dans ces sortes d'expériences dont il faut tenir compte, et qui a dû bien souvent faire illusion. Cette cause d'erreur, la voici : c'est que le plus grand nombre des individus qui sont mordus par des chiens enragés ne contractent pas la rage. Or, il est tout naturel de croire que les expérimentateurs de remèdes aient eu affaire à un certain nombre de faits de ce genre, et on conçoit que ces faits aient pu leur faire croire à l'efficacité des moyens mis en usage.

Ceci me rappelle un fait dont j'ai été témoin. Un vieillard vint me trouver, il y a quelques années, exhibant des certificats constatant qu'il avait guéri un grand nombre de cas de rage. J'avais à cette époque, à Alfort, un chien enragé au plus haut degré. Le vieillard se précipite sur ce chien pour se faire mordre; je le saisis et le renverse en arrière pour le soustraire aux attaques de l'animal. Que fait-il alors? Il ordonne à son fils, qu'il avait avec lui, d'aller se faire mordre; je parvins heureusement aussi à l'en empêcher. Vous voyez à quel point cet homme était convaincu de l'infaillibilité de son remède!

Je fis à cette occasion les expériences suivantes : Je fis mordre plusieurs chevaux, des moutons et des chiens, soumettant les uns au traitement. Eh bien ! Aucun des animaux mordus et abandonnés à eux-mêmes sans traitement ne contracta la rage. Je laisse à penser ce qu'on en aurait conclu s'ils avaient pris le remède.

M. Gerdy : La discussion dont s'occupe l'Académie a eu la variole pour point de départ; mais elle roule actuellement sur les plus hautes questions de philosophie médicale, et je m'en félicite; car c'est la première fois, depuis vingt-cinq ans, qu'un débat de ce genre s'agite parmi nous.

Le premier point à élucider est celui-ci : Qu'est-ce que la maladie? Un médecin a dit : La maladie n'existe point sans les organes, par conséquent n'est pas une réalité et ne peut être considérée comme un *être*. Il n'y pas de maladies, il n'y a que des organes malades. C'est là, évidemment, une grande erreur. La maladie est une abstraction, et les abstractions ont une existence réelle. Bien plus, elles sont ordinairement parfaitement claires pour notre esprit. On croit, en général, que les idées métaphysiques sont vagues et obscures, et que les entités physiques sont précises et faciles à saisir; c'est le contraire qui est vrai, et de pareilles assertions ne peuvent être avancées que par des personnes peu habituées à réfléchir. Ainsi la maladie *est* incontestablement, bien que son existence ne soit pas distincte des organes.

Pour moi, la maladie est un *état des êtres vivants, pénible ou au moins dangereux, qui trouble les fonctions, et qui dure au moins quelques heures.*

Cette définition exclut les anomalies et les lésions qui ne troublent point les fonctions; elle distingue, de plus, la maladie d'une indisposition passagère.

Une maladie est essentielle ou symptomatique, c'est-à-dire qu'elle existe par elle-même, ou qu'elle se rattache à une autre maladie comme symptôme ou comme accident. Broussais, qui se prétendait métaphysicien, niait les maladies, et surtout les fièvres essentielles; il en ridiculisait les partisans, en disant

que pour eux la maladie était un personnage vivant caché derrière un rideau un poignard à la main. C'est là une plaisanterie ; mais en fait Broussais n'admettait point les maladies diathésales, c'est-à-dire la plus grande partie de ce qui constitue réellement la médecine ; erreur immense dont ses prédécesseurs, Pinel entre autres, avaient donné l'exemple. Le peu d'importance du sujet peut-il excuser une pareille lacune? Mais la classe des maladies essentielles comprend toutes les affections locales, les diathèses syphilitiques, scorbutiques, lipomateuses, cancéreuses, etc., etc.

Embarrassés par les maladies diathésales, les hémiciens ont tenté de les placer dans le sang ; comme si on pouvait considérer comme doué de vie un liquide formé de molécules isolées, dont la foule s'agite à chaque coup de piston que donne le cœur!

Mais, dira-t-on, si le sang n'est point malade, au moins peut-il être altéré? Cette altération est souvent facile à constater ; mais où est la preuve qu'elle est la cause des troubles observés? Car enfin si un malade avait le nez trop grand, il ne s'ensuivrait pas que ce grand nez fût le fond de la maladie. La quantité de sang nécessaire au maintien de la santé n'étant pas connue, on ne peut dire qu'une personne est malade pour en avoir trop ou pas assez ; et les *humoriens* d'aujourd'hui ne sont pas plus avancés que les *humoristes* d'autrefois.

Le sang n'a pas, du reste, sur l'économie une influence aussi grande qu'on veut bien le dire. Quand je songe à ces gens qui, sans accidents notables, ingurgitent dans leur estomac des litres d'alcool, des dizaines de bouteilles de vin, lesquels passent rapidement dans le sang, j'admire, et je dis que celui qui a créé notre organisme s'y est singulièrement bien pris.

Autres caractères des maladies : elles sont simples ou complexes. Celles-là sont l'exception ; rarement on voit une seule propriété vitale lésée. Essayer de décomposer les maladies complexes et refuser à cet ensemble un nom commun, c'est faire preuve d'un grand défaut de critique.

Est-il possible d'imposer aux maladies un nom *générique*?

Voyez plutôt : sur toute la terre on comprend les mots névrose, inflammation, scrofule. Les noms génériques servent à exprimer les ressemblances; on crée des noms spéciaux pour caractériser des différences. Les peuples les plus sauvages possèdent dans leur langue des noms pour appeler les individus, un autre pour désigner la tribu ou la société dont ils font partie; un autre encore qui s'applique à l'humanité entière. L'enfant désigne son père sous le nom de papa; ce nom, il le donne souvent à tout autre homme. Si l'enfant et le sauvage ont des classifications, le savant doit en avoir à plus forte raison.

Les symptômes ne découlent pas des lésions; ce sont des phénomènes diathésaux dérivant d'une même cause. Les lésions n'apprennent souvent rien sur l'intensité de l'affection.

Les symptômes sont : 1° locaux; 2° de voisinage (engorgement ganglionnaire); 3° sympathiques; 4° diathésaux; 5° conséquents (l'amaigrissement par exemple). Les altérations matérielles sont quelquefois consécutives à quelque changement dans les propriétés vitales; elles sont précédées d'un trouble fonctionnel. Les atrophies et les hypertrophies ont pour origine un trouble primitif dans la nutrition.

Il importe donc de revoir tout ce qui a été dit touchant les causes et la nature des maladies, d'approfondir ce grave sujet, d'établir une classification et une nomenclature qui soient le résultat d'observations et d'études mûrement réfléchies.

—L'ordre du jour appelle M. Parchappe à la tribune; mais l'heure avancée (5 heures) fait ajourner la suite de la discussion à la prochaine séance.

M. le docteur Duclos présente à l'Académie un fœtus anencéphale venu à terme.

—

SÉANCE DU 3 AVRIL. — Présidence de M. JOBERT DE LAMBALLE.

M. le ministre transmet, dans sa correspondance officielle, un rapport sur les épidémies par M. le Dr Brochard, de Nogent-le-Rotrou; une lettre de M. le Dr Maurin indiquant le moyen de conserver liquide le vaccin; une note de M. le Dr

Pivre, ayant pour titre : *Le choléra est un empoisonnement par le picromel.*

La correspondance particulière signale une étude de M. le Dr Delfrayssé, relative à la modification et à la simplification de l'opération césarienne, et une lettre de M. de Larnage, de Tain, pour recommander le caille-lait ou *gallium mollugo* contre l'épilepsie; à ce propos M. Gautier de Claubry rappelle que Murray a parlé de la vertu anti-épileptique de cette plante; mais que Mérat et Délens en ont nié les propriétés merveilleuses à propos des guérisons que Jourdan lui attribuait en 1812.

Poursuite de la discussion philosophique à propos de la variole.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Parchappe, membre correspondant de l'Académie.

M. Parchappe a divisé son discours en deux parties. Dans la première, il discute les opinions de M. Piorry sur la variole et les condamne l'une après l'autre, puis s'attachant au système dit l'organopathisme, il prouve qu'il a été nuisible à la pathologie et à la thérapeutique. Quant à la nomenclature nouvelle de M. Piorry, elle est de tout point inutile.

Dans la deuxième partie, M. Parchappe rentre dans la question qui seule a le pouvoir d'intéresser aujourd'hui la médecine; je vais parler, dit-il, de la question du vitalisme. En quoi consiste le vitalisme en pathologie? Y a-t-il antagonisme réel entre les systèmes pathologiques qui admettent ou excluent le vitalisme comme doctrine fondamentale? Les doctrines vitalistes en pathologie sont-elles ou non dans la voie de la vérité qui n'exclut pas le progrès? Voilà, messieurs, les questions que je me propose d'examiner. Et d'abord, qu'est-ce que le *vitalisme*?

Le *vitalisme pathologique*, formulé pour la première fois dans le naturisme hippocratique, c'est la conception de la maladie comme une réaction de la vie, de la force ou des forces qui la représentent, contre l'action des causes morbifiques.

En face de cette doctrine vient s'en placer une autre, pour la-

quelle la conception de la vie repose exclusivement sur l'idée d'un changement produit dans les organes ou instruments de la vie par l'action des causes morbifiques, et qui subordonne les altérations fonctionnelles à la nature et au siége des changements organiques. Celle-ci, qui commence avec Asclépiade et l'Ecole méthodique, se continue, à travers les doctrines mécaniques et chimiques, jusqu'à *l'organicisme exclusif* de nos jours. (Voir l'épigraphe de la *Revue médicale*, par M. Cayol, en tête des cahiers du 15 janvier et du 15 juin).

Entre ces deux conceptions fondamentales, il n'y a pas, quoi qu'on ait pu dire, de conciliation possible. Si la conception vitaliste de la nature de la maladie est conforme à la vérité, il faut, bon gré, mal gré, que les autres conceptions s'absorbent en elle sous peine de demeurer incomplètes ou fausses.

Les deux opinions antagonistes de l'essence de la maladie qui caractérisent la pathologie vitaliste et la pathologie non vitaliste ne sont ni des questions de mots, ni de pures abstractions formulées en définitions par les penseurs dans le silence du cabinet. Ces conceptions contiennent en puissance, comme développement nécessaire, tout un ordre particulier de conséquences théoriques et pratiques. Il est facile de démontrer que chacune d'elles a ses solutions propres et distinctes pour toutes les questions capitales de la pathologie et de la thérapeutique.

L'unité morbide est admise comme un dogme fondamental par la pathologie vitaliste, et elle conçoit cette unité principalement au point de vue de l'unité de la vie. De là ses tendances à admettre la généralisation dans la considération des états morbides, et à ne voir en beaucoup de cas dans les altérations organiques aussi bien que dans les altérations fonctionnelles, que l'expression plus ou moins locale d'une maladie qui intéresse l'organisme tout entier.

L'unité morbide est niée par la pathologie non vitaliste ou admise seulement au point de vue de l'identité de la nature des altérations organiques. De là ses tendances à admettre la localisation des altérations organiques comme le fait principal dans les maladies, à ne concevoir les maladies générales que comme

exprimant une localisation plus large dans des organes généraux, soit le sang, le système circulatoire, le système nerveux, et à ne voir dans les troubles mêmes les plus généraux que l'expression plus ou moins étendue d'une maladie qui n'intéresse qu'une partie plus ou moins circonscrite de l'organisme.

Pour rendre plus saisissante la distinction des deux Ecoles, l'orateur applique tour à tour leurs vues et leurs doctrines à la conception de la variole, qui a été le point de départ de la discussion; puis il montre encore le vitalisme et l'organicisme devant les autres fièvres éruptives, les fièvres continues, les fièvres intermittentes, le tubercule, le cancer, les scrofules, etc., qui sont pour la doctrine non vitaliste des phlegmasies cutanées, des angio-cardites, des gastro-entérites, des inflammations de nature particulière, une altération du sang, etc., puis il reprend :

Cette divergence dans les vues doctrinales ne se retrouve pas moins profonde et moins capitale dans la thérapeutique. Les doctrines vitalistes, confiantes dans la force médicatrice de la nature, repoussent comme téméraire et impuissante la prétention de mettre obstacle au développement morbide une fois qu'il s'est évidemment établi, et ils empruntent les indications thérapeutiques principales à la convenance de seconder les efforts médicateurs de la nature, en favorisant soit la marche régulière du développement morbide dans sa tendance générale vers la guérison, soit la direction des mouvements vitaux qui produisent les phénomènes appelés critiques, et de n'intervenir très-activement que pour remédier aux accidents et aux complications.

Les doctrines non vitalistes ne comptent pas sur les effets de la force médicatrice qu'elles méconnaissent, qu'elles dédaignent ou qu'elles raillent. Elles ont la prétention de combattre directement et positivement le développement morbide, de l'enrayer, de le supprimer. Pour parvenir à ce but, elles recourent énergiquement aux remèdes les plus héroïques. Elles empruntent les indications principales du traitement non pas à la considération de l'état des forces, de la marche de la maladie, des

mouvements critiques, mais à la considération de la nature de la maladie et de son siége organique.

C'est dans le traitement des maladies générales localisées que les doctrines vitalistes se posent surtout à l'état d'antagonisme par rapport aux doctrines non vitalistes. Dans ces maladies, si l'on en croit les organicistes, à raison même de leur gravité, on ne saurait trop tôt, trop énergiquement, trop longtemps agir. En les traitant convenablement, non-seulement on guérit presque tous les malades, mais encore on abrége considérablement la durée des maladies. Et il n'y a véritablement des insuccès un peu notables que pour les médecins vitalistes qui s'obtinent à croire que toutes ces maladies ont un développement nécessaire et une durée fatale, et sont assez aveugles pour craindre que des coups valeureusement dirigés contre la maladie puissent atteindre fâcheusement les malades.

Il y a donc bien réellement dans la pathologie deux doctrines générales qui se séparent si profondément l'une de l'autre au point de vue théorique et pratique, qu'on doit renoncer à toute pensée de confusion et même de conciliation entre elles.

Et maintenant de quel côté est la vérité? Examinons.

Il est évident que la vérité ne peut être dans l'une ou l'autre de ces doctrines poussées jusqu'à l'exagération.

Le vitalisme, qui supprimerait de l'appréciation de l'état morbide la considération de l'état des organes, serait aussi complétement dans la voie de l'erreur que l'organicisme qui en éliminerait la considération des forces sans lesquelles ces organes ne seraient que de la matière morte. Il y a donc deux grandes doctrines.

L'ensemble des forces qui président aux phénomènes de la vie aussi bien dans l'état de santé que dans l'état de maladie, a été conçu par certains physiologistes et par certains pathologistes comme se résumant absolument en une force unique : l'âme. La vie, impliquant chez l'homme l'intelligence et l'unité qui l'anime, ne pouvait être pour eux privée de ce principe essentiel. Dès lors, si la maladie est conçue comme un développement de phénomènes exprimant une réaction de la vie, e

par conséquent des forces vitales, et par conséquent de l'âme, on se trouve logiquement conduit à admettre que l'intervention de l'âme dans les phénomènes morbides ne peut être qu'intelligente. De là les théories pathologiques animistes, l'animisme de Stahl, — et sans doute aussi le vitalisme spiritualiste de la *Revue médicale*.

Mais l'identification de la force ou des forces qui président aux phénomènes de la vie avec la force que supposent les phénomènes d'intelligence, de liberté et de moralité, ne peut être admise ni philosophiquement, ni physiologiquement. En effet, il s'agit là de deux ordres de phénomènes différents par leur essence, qui ne sont pas soumis aux mêmes lois, et qui ne peuvent dépendre du déploiement d'une même force ou de forces semblables.

Dans l'impossibilité de pénétrer le mystère de l'unité de la vie humaine dans un organisme animé par des forces de nature différente, c'est-à-dire le mystère des liens du corps et de l'âme, des rapports du physique et du moral, on est nécessairement conduit, par la nature même des choses, à séparer, à la manière de Platon et d'Aristote, et de tant d'autres après eux, dans l'homme le principe spirituel, immatériel, immortel, qui régit les manifestations intellectuelles et morales, du principe vital ou des principes matériels et périssables qui représentent, dans les corps vivants, les forces qui président à l'exercice de leurs fonctions, comme la gravitation, l'affinité, l'électricité, etc., représentent, dans les corps non vivants, les forces qui président à leurs actions et à leurs mutations.

C'est donc à tort qu'on croit ou qu'on dit synonymes les mots vitaliste et spiritualiste. Malgré que cela répugne à ses tendances philosophiques, le vitalisme pourrait, à la rigueur, être positivement matérialiste. Et l'organicisme, dans sa plus haute expression (témoin la doctrine de M. Piorry), n'exclut pas le spiritualisme.

Les exagérations et les excentricités théoriques étant mises de côté, et la question doctrinale étant ramenée à ses véritables

termes, de quel côté, dans le vitalisme ou dans l'organicisme, se trouvent la véritable conception de la maladie, et partant les véritables principes de la pathologie au double point de vue de la théorie et de la pratique? A mon avis, du côté du vitalisme.

Pour justifier cette opinion je chercherai un exemple là où il paraîtrait au premier coup d'œil que les doctrines vitalistes ne pussent trouver place parmi les maladies qui consistent en une lésion mécanique produite par une cause mécanique dans un organe dont la fonction est mécanique; je prendrai cet exemple dans la fracture.

Ici M. Parchappe cherche ce qui constitue réellement la maladie et il prouve que ce n'est pas le coup ou la chûte, mais le travail de réaction réparatoire qui s'effectue dans et par l'organisme vivant. Le chirurgien a aidé la nature et voilà toute la part qui lui revient.

Je crois donc, dit l'orateur pour conclure, que la conception vraie de la maladie est celle que le vitalisme hippocratique a admise de tout temps. Je pense que le vitalisme, pour l'honneur de la science et le bonheur des malades, est aujourd'hui et sera toujours la doctrine médicale dominante.

Le vitalisme ne caractérise pas plus l'Ecole de Montpellier que l'organicisme ne caractérise l'Ecole de Paris, le vitalisme a toujours eu des représentants dans celle-ci, et la preuve c'est qu'elle a résisté à la doctrine dite physiologique de Broussais!

Aujourd'hui l'Ecole de Paris, qui nous montre, pour ne parler que de la pathologie médicale, MM. Andral, Cruveilher et Louis entre MM. Chomel et Rostan, représente la médecine tout entière; elle marche réellement dans la large voie du progrès moderne, en s'appuyant sur la tradition et sans briser l'unité du développement scientifique dont l'histoire de la médecine déroule l'imposant tableau.

M. Piorry répond, et sa réponse, malgré la réclamation de M. Collineau qui a demandé la parole, occupe tout le reste de la séance et occupera probablement toute la séance prochaine. L'Académie, vu l'intérêt de la discussion, décide que jusqu'à sa

fin il y aura deux séances par semaine. Nous ne reproduirons pas l'argumentation de M. Piorry, laquelle n'étant qu'une des variations du thème organopathique qui le distingue, nous dispensé de la reproduire, notre lecteur étant suffisamment édifié sur le système.

La séance est levée à 5 heures et demie.

CORRESPONDANCE.

EAUX MINÉRALES.

MM. Gobley et Chevallier écrivent la lettre suivante à MM. les Inspecteurs des eaux minérales.

Messieurs, les travaux entrepris depuis quelques années par des chimistes éminents, tant en France qu'à l'étranger, semblent démontrer que les eaux minérales les plus efficaces et les plus usitées, sont celles qui renferment un principe actif médicamenteux, l'arsenic.

On ne saurait en effet mettre en doute que c'est à la présence de ce corps que l'on doit attribuer une partie de la puissante action des eaux minérales sur l'économie, et les effets salutaires qu'elles produisent.

L'existence de l'arsenic ayant déjà été constatée, en France, dans 84 espèces d'eaux minérales, parmi lesquelles on compte celles de Vichy, Bussang, Plombières, Mont-Dore, Bourbonne-les-Bains, etc.; il est probable qu'on le rencontrera encore dans un grand nombre d'autres, qui n'ont pas été soumises aux investigations nécessaires.

Nous avons pensé qu'il serait important de faire des recherches sur les eaux dans lesquelles l'existence de ce principe n'a pas encore été démontrée; nous venons, en conséquence, vous prier, si vous le jugez convenable, de nous adresser, lorsque cela vous sera possible : 1° des résidus (dépôts) laissés par les eaux près desquelles vous vous trouvez; 2° le produit de l'évaporation de vingt litres de ces liquides, qui, ordinairement, renferme les sels solubles. En vous priant de

profiter d'une occasion pour nous faire parvenir ce que nous vous demandons, nous n'avons en vue que de diminuer les frais, qui, en raison du grand nombre d'eaux minérales qui restent à examiner, pourraient être considérables.

Nous sommes, en attendant,

Vos très-dévoués,

A. CHEVALLIER, GOBLEY.
Membre de l'Académie Impériale de médecine, etc.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Contre-poison de l'opium. — Pain du désert. — L'eau de son dans la panification. — Formules contre la coqueluche. — Emplâtre abortif de la variole.—L'acide oxalique dans la phtisie.—Formules contre l'incontinence d'urine. — Poudre de nitrate d'argent dans la laryngite chronique.

EMPOISONNEMENT PAR L'OPIUM. — M. Costa di Serda fils, communique à l'Académie de médecine une observation d'empoisonnement par les narcotiques. Nous la signalons pour indiquer le traitement heureux qu'il a appliqué en pareil cas.

Dans le premier cas, 60 grammes de laudanum avaient été ingérés (c'est-à-dire 3 grammes d'opium) et sont restés six heures dans l'estomac sans déterminer la mort. M. Costa attribue ce résultat à l'excessive élévation même de la dose d'opium qui a jeté l'estomac dans un état de paralysie presque immédiate et prévenu ainsi l'absorption d'une grande partie du poison. Quelques gouttes d'ammoniaque administrées dans un verre d'eau ont déterminé aussitôt des vomissements abondants et ranimé les fonctions de la vie animale et de la vie organique. Mais à peine les vomissements avaient-ils cessé que tous les symptômes de l'intoxication ont recommencé. On administre une nouvelle dose d'ammoniaque, nouveaux vomissements, dont la cessation est également suivie du retour des accidents toxiques, et ainsi de suite pendant plusieurs fois jusqu'à ce que les doses répétées d'ammoniaque et les vomissements auxquels elles ont donné lieu aient entièrement débarrassé l'estomac du poison.

Ce fait démontre que l'ammoniaque a la double propriété d'agir comme émétique, comme purgatif et comme excitant du système nerveux, et que, s'il n'est pas le meilleur antidote des poisons narcotiques, c'est du moins le premier remède qu'on doive employer dans ce genre d'intoxication.

PAIN DU DÉSERT, par M. *Malligant*. — Tel est le nom pompeux donné à un biscuit formé d'un mélange à poids égaux de farine et de

pomme de terre que son auteur voudrait voir adopter par le gouvernement pour la nourriture des marins et des soldats. Aussi agréable au goût que le biscuit de farine et suffisamment nutritif, le pain du désert coûterait beaucoup moins cher et permettrait de réserver pour la fabrication du pain une grande quantité de blé.

EAUX PROVENANT DU LAVAGE DU SON DANS LA PANIFICATION. — Un nouveau procédé de panification a été proposé par MM. Bonnel, prêtre, et Bertrand, médecin. Leur procédé consiste à pétrir la farine, non avec de l'eau pure, mais avec un liquide renfermant une matière extraite du gros son. On met sur le feu une quantité double de la quantité nécessaire pour pétrir un nombre donné de kilogrammes de farine ; lorsque l'eau est en ébullition, on jette une quantité proportionnelle de son ; on laisse bouillir à petit feu une demi-heure en ayant soin de mêler sans cesse ; on met ensuite le mélange dans un sac et on le soumet bouillant à la pression. Le liquide extrait doit être employé à froid et assez tôt pour qu'il ne fermente pas. Le levain doit être fait d'une seule fois avec un quart de la farine que l'on veut pétrir, un quart du liquide précédent : on laisse fermenter trois heures; on travaille d'abord le traitement seul, on ajoute ensuite de la farine jusqu'à consistance suffisante, et on obtient un rendement en plus de 30 à 35 pour 100, et le pain est excellent. C'est vrai, et nous avons été témoin et nous avons expérimenté un procédé analogue breveté le 19 décembre 1853 au profit de madame veuve Durut ; nous avons été témoin des entraves apportées à la propagation de ce procédé qui peut, sinon empêcher le retour des disettes, du moins en amoindrir les funestes effets, en fournissant à la classe peu aisée les moyens de se procurer un pain salubre et substantiel à meilleur marché.

Il y a quatre-vingts ans, pour la première fois à notre connaissance, qu'on a indiqué le lavage du son comme moyen d'accroître le rendement du pain. 1770, par MM. de la Juttais. Depuis, Parmentier, 1776; l'abbé Rozier, 1802; Haggot, 1803; Edlin, 1811; Auger, 1818; le docteur Herpin, 1833; Rollet, 1845, Mme Durut en 1853, ont, ou publié des procédés, ou pris des brevets pour leur exploitation. Tout cela est resté ou ignoré on volontairement oublié.

TRAITEMENT TONIQUE DE LA COQUELUCHE, par M. King. — M. King recommande aux praticiens le traitement tonique qu'il a adopté et qui lui réussit parfaitement. Il pense que le système de traiter cette affection par les émétiques, les purgations et les déplétions, est plus capable de diminuer les forces constitutionnelles du malade et de hâter une terminaison fatale, qu'à guérir. La gravité des paroxysmes de la toux et les violents efforts musculaires qu'elle provoque sont suffisants pour abattre l'énergie physique et mentale, sans jeter le système dans la prostration par des doses journalières de tartre émétique, etc. La médication qu'il conseille, en guérissant les symptômes, soutient le système. Voici sa formule :

Sume : Acidi sulphurici diluti..... 3 iss
Tincturæ opii..... 3 ss
Infusi quassiæ.. ..... 3 vj M.
Fiat mistura cujus sumantur cochlearia maga ij vel iij ter die.

Pour les enfants :

Sume : Syrupi tolutani..... 3 j
Papaveris abi..... 3 ss
Acidi sulphurici diluti xx gtt.
Infusi quassiæ..... 3 vj M.
Fiat mistura cujus sumantur cochlearia parvum vel ij ter die.

PETITE VÉROLE (*Traitement abortif de la — par l'emplâtre de zinc*), par M. BENNETT. — M. Bennett a déjà antérieurement fixé l'attention des praticiens sur les résultats remarquables qu'il a obtenus avec l'emplâtre mercuriel, auquel il ajoute de l'amidon, et qu'il applique sur la figure dans les cas de petite-vérole; il a rapporté des cas nombreux où non-seulement il prévenait toute trace de petite-vérole dans le cas où elle était confluente, mais encore où la douleur, le gonflement, la suppuration, la fièvre générale, l'insomnie, et la violence de la maladie étaient diminués de beaucoup par ce traitement local; il a employé aussi le carbonate de zinc mêlé à l'huile d'olive qui forme une croûte sordide qui reste adhérente à la face. Il a traité ainsi plusieurs cas de petite-vérole, et non-seulement il a évité que la maladie laissât des traces, mais il a encore diminué les symptômes locaux et généraux, comme avec l'emplâtre mercuriel, avec cet avantage qu'il n'a pas couru le danger de la salivation, ainsi qu'on l'observe quelquefois.

Un traitement très-utile qu'il préconise dans le favus, c'est après qu'on a fait tomber les croûtes avec des cataplasmes, et qu'on a rasé la tête, d'oindre la surface de la tête avec de l'huile de foie de morue. Il est certain qu'aussi longtemps que l'huile de foie de morue est appliquée, la maladie ne revient pas, et dans la majorité des cas, chez les jeunes enfants, surtout s'ils sont bien nourris, la guérison permanente a lieu au bout de six semaines.

PHTHISIE PULMONAIRE (*Traitement de la — par les acides oxalique et fluorhydrique*), par le docteur J. HASTINGS. — La thérapeutique est encore à la recherche de moyens propres à combattre ou à arrêter le développement de la tuberculisation pulmonaire. La médecine anglaise nous a fourni depuis quelques années de nombreux travaux à ce sujet, et la *Gazette hebdomadaire* a déjà rendu compte l'année dernière des recherches publiées sur ce sujet par M. Bennett à Édimbourg, et par M. Thompson à Londres. M. le docteur Hastings a cherché, dans un article récent, à attirer l'attention des médecins sur deux nouveaux médicaments, les acides oxalique et fluorhydrique. Ces médicaments sont donnés à des doses très-minimes, notre con-

frère anglais administrant deux ou trois fois par jour la douxième ou la vingt-quatrième partie d'une goutte d'acide fluorhydrique ajoutée à une petite dose de sirop de pavot, et un demi à un grain d'acide oxalique. L'auteur rapporte, à l'appui de son opinion, trois observations qui ne nous semble pas, à beaucoup près, aussi démonstratives que l'auteur parait le croire. Chez les trois malades, l'affection tuberculeuse du poumon était arrivée à sa période la plus avancée, celle d'excavations; sous l'influence de la médication indiquée plus haut, on vit, suivant l'auteur, l'état des forces s'améliorer d'une manière rapide, l'expectoration diminuer de quantité, et les cavites tuberculeuses revenir sur elles-mêmes. Nous regrettons que M. Hastings n'ait pas donné de détails plus circonstanciés sur les effets physiologiques des médicaments, et sur la marche exacte de chacun des symptômes morbides. (*The Lancet. Gaz. hebd.*)

INCONTINENCES NOCTURNES D'URINE (*Traitement des*). — Le docteur Blaschko, de Freyenwalde, assure avoir toujours triomphé de cette infirmité par l'emploi d'un mélange à parties égales de tinctura nucis vomicæ et de tinctura ferri acetici, dont on fait prendre deux fois tous les soirs de 10 à 13 gouttes. Dans un cas qui se montra rebelle à toutes les médications, il eut recours avec succès à un appareil à rotation dont le conducteur, un mince fil de cuivre, fut introduit dans le méat urinaire. Le docteur Hüber, de Zurich, a recommandé contre cette infirmité un mélange de : extrac. nucis vomic. 1/2 scrupule, oxidi ferri nigri 1 once, dont on fait vingt-quatre pilules de deux grains chacune; à prendre une pilule le matin et une le soir, Nægelé a recommandé le tannin, à la dose d'un grain matin et soir.

(*Geneesk. cour.* et *Journ. de méd. de Bruxelles.*

LARYNGITE AIGUE CHRONIQUE (*Inhalation de nitrate d'argent pulvérisé dans la*). — Le docteur Ebert, de Berlin, vient de publier douze cas de laryngites traités avec succès par les inhalations de poudre de nitrate argentine, d'après la méthode de Seeman et Burow de Koningsbergen. Il mêle trois grains de nitrate d'argent avec une once de sucre de lait, en remplit la cavité d'une plume métallique qu'il passe dans l'une des extrémités ouvertes d'un porte-plume. Il introduit le plume enchâssée dans son étui, assez loin pour qu'elle repose sur le racine de la langue; le malade ferme la bouche en même temps qu'on lui ferme les narines et fait une forte aspiration. Cette petite manœuvre, qui demande un peu d'habitude, donne lieu à du chatouillement à la gorge qui provoque de la toux.

La guérison a été obtenue de cette manière par Ebert, au bout de 4 à 14 jours dans les cas aigus, et 5 à 6 semaines dans les laryngites chroniques. — Ebert pense que ces inhalations pourraient rendre des services dans le traitement des ulcérations syphilitiques du larynx, dans la diphthérite et le croup. (*Ann. de méd. d'Anvers.*)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Réponse de M. Bouillaud à M. Sales-Girons. — Suite des impressions des journaux touchant la discussion philosophique à l'Académie.— Nos réflexions *avant*, *pendant* et *après* cette discussion.—Sentiment de conciliation de l'*Union médicale*.

M. le professeur Bouillaud nous pardonnera de lui accuser à cette place réception d'un pli comprenant les réponses faites par lui aux deux articles de la *Revue médicale* du 31 janvier et du 31 mars dernier. Le manuscrit nous étant parvenu trop tard pour être publié en tête de ce cahier, les premières pages en tête du prochain lui sont réservées. Nous devons être les premiers impatients de voir redresser cette erreur, vulgarisée avec complaisance par tous les journaux et qui consistait à faire dire à l'éminent professeur que la doctrine vitaliste de la *Revue médicale* avait quelque rapport d'origine avec les rêveries absurdes du système d'Hahnemann ou de l'homœopathie. Remercions M. Bouillaud de la manière honorable avec laquelle il repousse l'imputation d'une pensée qui ne fut jamais la sienne.

—

Maintenant continuons, pour tenir notre parole, le dépouillement des impressions des journaux touchant la discussion philosophique à l'Academie.

Voici premièrement quelques lignes de la *Gazette hebdomadaire* et de la plume de M. Dechambre :

« Que vous dire de la discussion actuellement engagée à l'Académie de médecine? Vos réflexions auront prévenu les nôtres. La question était une des plus hautes et, on peut le dire sans jeu de mots, une des plus *vitales* qui aient jamais été portées devant une compagnie de médecins; elle en sortira sans avoir été sondée aux entrailles. Les orateurs sur lesquels on comptait le plus en raison de leurs antécédents ont promené leur talent à la surface, sans vouloir descendre dans les profondeurs. Pourquoi M. Bouillaud, l'auteur d'une PHILOSOPHIE MÉDICALE, pourquoi M. Gerdy, qui s'est nourri de spéculations métaphysiques presque autant que de physiologie et de chirurgie, ne se sont-ils pas attachés de toute leur logique, de toute leur habileté, à cette proposition de M. Bousquet : « La racine de la maladie est dans l'action vitale »? Cette proposition était ferme, nette, précise. Jugée dans un sens ou dans un autre, elle tranchait beaucoup de questions accessoires; elle donnait d'ailleurs ouverture à une profession de foi sur des matières qui forment, à l'autre bout de la France, le fond de l'enseignement médical, et avec lesquelles nous ne passons pas, nous autres Parisiens, pour être très-familiers. M. Bouilaud a tenté une conciliation *impossible* entre les doctrines; il a récité fort élégamment un

Credo vitaliste; *mais d'argumentation, de ratiocination, de démonstration logique, point.* M. Gerdy a argumenté — il argumente volontiers — avec une chaleur convaincue et convaincante. Mais ce qu'il a dit des droits de l'abstraction, de l'essentialité des maladies, du grec et du latin, *ne décide rien* quant au vitalisme et à ses dissensions intestines. Et les autres membres engagés dans cet ordre de questions par leurs travaux passés, où étaient-ils? Où était M. Rostan, qui a écrit une *Exposition des principes de l'organicisme*, M. Dubois (d'Amiens), le savant auteur du *Traité des études médicales* et de *l'examen des doctrines de Cabanis et de Gall*? Ils étaient à leurs bancs; et nous, incessamment, nous tournions les yeux vers l'un et vers l'autre, au risque de gagner un strabisme. Mais hélas! nous en sommes pour une courbature de nos muscles droits. » (*Gazette hebd.*)

M. Dechambre n'oublie dans son appel que le plus obligé des orateurs : où était en effet M. Malgaigne? Montpellier, qu'il a mené si rudement l'an dernier, n'attendait que lui. Que peut-on penser de son silence? Tout ce qu'on voudra de favorable pour... Montpellier.

Ha! si le rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire*, au lieu de faire, à côté de la discussion, les trois plus savants articles de philosophie médicale qui ait paru depuis un siècle, avait voulu se mêler au débat académique et développer les appréciations qu'il ne fait qu'insinuer dans ces quelques lignes, la *Revue médicale* n'eût pas été si seule. Fallait-il donc attendre que tout fût fini pour intervenir utilement? Nous en disons autant à la *Gazette médicale* en citant d'elle le passage suivants

Après avoir très-bien dit que les deux doctrines représentant. l'Ecole de Paris et l'Ecole de Montpellier, l'organicisme et le vitalisme peuvent à la rigueur se distinguer par leurs manifestations superficielles. M. M. Peisse écrit :

« Mais ce n'est là qu'une approximation. L'idée mère, le principe essentiel des deux doctrines n'est pas dégagé, et présenté sous sa forme logique pure, il reste dans le vague. C'est à la faveur de ce défaut de détermination rigoureuse du point de départ que les deux partis peuvent, avec une certaine plausibilité, se figurer par moments que la dissidence ne repose que sur un malentendu, et concevoir l'espérance d'une conciliation que M. Parchappe estime, comme nous, et avec toute raison, impossible. Mais le principe fondamental de l'une et de l'autre doctrine est un principe philosophie générale; il se formule, pour chacune, dans une conception particulière, non-seulement de la vie, mais du dynamisme universel. »

Bravo! M. Peisse, mais il fallait le dire plus tôt; et ces principes respectifs, formulés par la *Revue médicale*, eussent été pris en toute autre considération que ne l'a fait M. Bouillaud.

Continuons la citation :

« Dire que chaque système est en partie vrai, en partie faux, et qu'on peut en faire un tout à fait bon par le mélange des deux, c'est le procédé éclectique conseillé par un esprit d'accommodement, très louable au point de vue moral, mais tout à fait illusoire au point de vue scientifique. M. Parchappe rejette péremptoirement, et avec raison, cette solution; mais il ne paraît pas avoir aperçu qu'il y avait place pour *une autre*, à savoir : le rejet de l'une et l'autre thèse, et leur neutralisation ou absorption dans une *conception supérieure*. »

Il fallait encore le dire plus tôt, M. Peisse, la *Revue médicale* qui se rit depuis le commencement des illusions éclectiques et de la fusion soi-disant possible entre les *propriétés vitales* de Paris et le *principe vital* de Montpellier, n'a-t-elle pas conclu « au rejet de l'une et de l'autre thèse, ou à leur neutralisation » dans une conception supérieure » dont elle a expressément donné la formule. Continuons la citation :

« C'est vers cet idéal de la pensée scientifique que doit tendre la spéculation. Ce n'est que devant le tribunal d'une large doctrine unitaire que le vitalisme et l'organicisme, que Paris et Montpellier pourront abdiquer leurs prétentions, déposer les armes, et se retirer dos à dos, dépens compensées; jusque-là ils occuperons, qu'on en soit sûr, la scène médicale sans pouvoir jamais ni se vaincre, ni faire la paix. »

Ce n'est plus un idéal dès qu'il y a formule. La *doctrine unitaire* ou monodynamique existe dans son principe; le reste est une affaire de développement ou d'application, c'est la tâche de tout le monde, la *Revue médicale* n'en revendique pas même le titre de troisième Ecole qu'on lui a fait trop gratuitement à l'Académie. Terminons la judicieuse citation :

« Mais où est cette doctrine dont nous parlons si à notre aise? A ceux qui nous feraient cette demande, nous rappellerons la discrète conduite de Pilate, qui, après avoir adressé à Jésus cette question insidieuse : *Quid est veritas?* sortit immédiatement sans attendre la réponse. »

Vous demandez où est cette doctrine, et la confondant avec la vérité vous demandez comme Pilate à Jésus *quid est veritas*? Je croyais, monsieur Peisse, que vous saviez la réponse qu'une légende bien merveilleuse met dans la bouche de l'accusé.

Jésus répondit : *Est vir qui adest*! Remarquez-vous, monsieur, que la réponse est l'anagramme parfaite de la demande ou qu'elle est faite avec les mêmes lettres. Or, cela signifierait-il que depuis Jésus, puisque vous l'avez nommé, celui qui demande ce qu'est la vérité se répond par le fait même ce qu'elle est et où elle est. Méditez à loisir cette question, peut-être y trouverez-vous la solution du problème que vous cherchez, à savoir, qu'elle est la doctrine vraie en médecine? Peut-être en-

core y trouverez-vous la raison d'être de la doctrine dont la *Revue médicale*, s'est faite l'organe et le soutien.

—

Le journal les *Archives générales de médecine*, ne paraissant qu'une fois par mois, en est encore au discours de M. Bouillaud; mais ce qu'il en dit s'applique à M. Gerdy et à M. Parchappe.

« La seconde moitié du discours de M. Bouillaud a été con-» sacrée à la critique assez vive du néo-vitalisme (de la *Revue* » *médicale*) qu'il eût été peut-être plus nécessaire d'exposer que » les principes de Barthez et de Bichat, et auquel il n'a fait que » de mordantes allusions. »

—

Nous remercions tous ces journaux de l'intérêt qu'ils prennent à cette doctrine néo-vitaliste qui date pourtant de Galien, mais c'est trop tard l'exprimer, cet intérêt il fallait commencer, par où ils ont fini; ils savaient d'avance quel serait le côté faible des orateurs, et leur devoir était de leur venir en aide.

Terminons-en là de cette discussion célèbre dont l'Académie, sous la pression de M. A. Latour, sans doute, vient de hâter le travail pénible par l'avortement provoqué, et disons quelques-unes des réflexions diverses qui nous sont venues avant, pendant et après.

Avant, nous avons prévu et nous en avons exprimé l'appréhention que Montpellier triompherait de Paris et de la *Revue médicale*. La chose s'est réalisée. Les applaudissements qui ont couvert le discours de M. Parchappe s'adressent à la glorification du double dynamisme qui distingue la nouvelle Cos. « L'identification de *l'âme intelligente* et du *Principe vital* » physiologiquement et philosophiquement ne peut pas être ad-» mise. » Ces paroles de l'orateur jointes à celle-ci : « Entre » l'organicisme et le vitalisme la vérité est du côté de celui-ci, » justifient notre prévision. La Faculté de médecine de Paris reste; seulement gravez sur le fronton : ECOLE DE MONTPELLIER. Mais si Paris est jugé, les citations des journaux ci-dessus prouvent que la *Revue médicale* a plus que droit d'appel.

L'unanimité des vœux en faveur de la *fusion* des doctrines, nous sommes-nous dit *pendant*, trompera d'abord la presse et le monde médical, le mot *éclectisme* sourira agréablement, tandis qu'il fait rire logiquement. M. Parchappe a profité de l'accueil qu'on faisait à son invention pour mettre le comble à l'inconséquence de ses préopinants. Voici l'argumentation réduite à sa plus grande simplicité : *L'organicisme et le vitalisme sont incompatibles.* Or *le vitalisme étant seul vrai*, l'organicisme est faux. Donc *l'organicisme et le vitalisme sont deux grandes doc-*

trines lorsqu'on les fusionne en supprimant ce que chacune peut avoir d'exagéré.

De là, cher lecteur, (lisez ci-devant le discours de M. Parchappe) est sortie la conclusion suprême : « L'Ecole de Paris » représente la médecine tout entière. » J'ai souligné les mots que j'ai copié textuellement. Oh! conclusions personnelles et de circonstance! Que dira la science qui n'a égard ni aux personnes, ni aux conjonctures? Elle ne dira rien, elle passera son chemin en sifflant, comme dit l'Ecriture.

Après, enfin, lorsque cette discussion qui ne demandait qu'à suivre les phases critiques de l'enfance pour arriver à l'état viril, a été jugulée aux pieds de M. Malgaigne, qui venait remplir son devoir, nous avons dit : La salle de l'Académie sera vide à la prochaine. *Fuit doctrinia, fuit turba, fuit emulatio.* Effectivement, l'air pur se promenait sur les bancs encore affaissés de la dernière séance, comme les académiciens errants enjambaient leurs stalles pour se porter respectivement toute sorte de civilités; et cependant M. Bouvier occupait la tribune et lisait de sa voix accentuée son rapport sur le mémoire de M. Blache ayant pour titre et pour objet *la Chorée et son traitement par la gymnastique*; un rapport comme nous les aimons.

Ce que voyant nous nous sommes involontairement rappelé cette double appréciation du rédacteur en chef de *l'Union médicale* à propos de la discussion philosophique avortée : 1° Il n'y avait à l'Académie qu'un seul homme qui se fût utilement jeté dans la mêlée, c'est Requin, mais il est mort! 2° Il n'y a eu qu'un homme à l'Académie pour porter l'ordre et la lumière au milieu de la confusion, c'est M. Parchappe, mais il n'est pas de l'Académie. M. A. Latour est la conciliation personnifiée.

Assez de philosophie comme cela. Nous parlerons enfin d'une autre espèce de nouveautés au chapitre prochain.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Mouvement médical des armées. — Laboratoire de perfectionnement. La médecine à l'Exposition. — Statistique curieuse. — Médecins cantonnaux. — Médecins morts en Crimée. — Observations météorologiques.

— La *Revue des médecins des armées* publie les renseignements qui suivent : Les nominations dans le corps de santé de l'armée ont atteint en 1854 le chiffre de 362, savoir : 328 pour les médecins et

44 pour les pharmaciens. Le nombre des mutations a été en rapport avec ces chiffres. Les envois en Orient ont été considérables, et l'on y compte en ce moment près de 350 médecins.

— Par arrêté du 22 février, un laboratoire de perfectionnement et de recherches pour les études chimiques est institué près la Faculté de Paris. Il est installé provisoirement à l'Ecole normale. Les élèves de cette école y seront admis à partir de leur troisième année d'études. Les licenciés ès sciences physiques pourront y être admis par autorisation du ministre de l'instruction publique pour la préparation de leur thèse de doctorat. M. Dumas, membre de l'Institut, est nommé directeur de ce laboratoire.

EXPOSITION UNIVERSELLE. — L'hygienne, la pharmacie, la médecine et la chirurgie, sont compris dans le quatrième groupe, XIIe classe des objets qui feront partie de l'exposition universelle. Le jury de cette est composé de la manière suivante : *jurés titulaires*, MM. Rayer, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie impériale de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité; Nélaton, professeur de clinique à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital des Cliniques; Mélier, membre de l'Académie impériale de médecine et du comité consultatif d'hygiène publique de la France; Bussy, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie impériale de médecine, directeur de l'Ecole de pharmacie; Bouley (Henry), professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Jurés suppléants : Tardieu (Ambroise), professeur agrégé à la Faculté de médecine, membre du comité consultatif d'hygiène publique de la France; Demerquay, chirurgient des hôpitaux.

— Le *Journal de l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Turin* vient de publier des aperçus de statistique générale qu'on ne lira sans doute pas sans intérêt. Les voici en chiffres ronds et peut-être trop rond.

Le nonbre des langues parlées dans les diverses contrées de la terre est de 3,064 environ. — Les habitants du globe professent 1,000 religions différentes. — Le nombre des femmes est presque égal à celui des hommes. — La durée moyenne de la vie est de 33 ans. — Un quart meurt avant d'avoir atteint la septième année; une moitié avant la dix-septième année, et ceux qui dépassent cet âge jouissent d'un privilège refusé à la moitié du genre humain. — Sur mille personnes on ne compte qu'un centenaire; six sur cent atteignent 65 ans, et sur cinq cent il n'y a qu'un octogénaire.

Il y a sur la terre 1,000,000,000 d'habitants : il en meurt annuellement 338,333,333; par jour, 91,854; par heure, 3,730; par minute 60, 1 par seconde. Ces pertes sont comblées par un nombre égale de naissances.

Les gens mariés vivent plus longtemps que les célibataires, ceux principalement dont la vie est régulière. Les hommes à stature élevée vivent plus longtemps que ceux de petite taille. Les femmes ont une

plus grandes probabilité de vivre jusqu'à l'âge de 50 ans; mais, passé cette âge, cessent pour elles les autres probabilités.

Le nombre des mariages est de 65 pour 1,000. Les mariages sont plus fréquents dans les mois de juin et de décembre.

Les enfants nés au printemps sont plus robustes que les autres. Les naissances et les morts ont lieu plus particulièrement pendant la nuit. Le nombres des hommes capables de porter les armes est d'un huitième de la population.

— Nous lisons dans un journal du département du Rhin un arrêté de M. le préfet, concernant un nouveau réglement relatif à l'institution des médecins cantonnaux. Ces médecins sont chargés : 1° Du traitement des malades indigents; 2° — De la vaccination; — 3° De l'hygiène publique et de la police médicale; — 4° De fournir tous les documents et renseignements relatifs à l'exercice de leurs fonctions. Quinze cantons, dont la circonscription est trop étendue pour un seul médecin, sont Sartagés en deux sections; l'une de ces sections est desservie par un médecin cantonnal adjoint.

Le traitement des médecins cantonnaux est fixé ainsi qu'il suit : 1,000 fr. pour les cantons non divisés; 600 fr. pour le médecin titulaire, et 400 fr. pour le médecin adjoint, dans les cantons partagés en deux sections.

— M. Leverrier commence à réaliser en ce moment, à l'Observatoire de Paris, un progrès qui intéresse vivement la médecine et l'hygiène publique. Il s'agit de l'établissement sur une vaste échelle d'un ensemble d'observations météorologiques quotidiennes qui permettent aux épidémiographes de constater les rapports qui peuvent exister entre les maladies et la direction des vents. D'après les premières observations communiquées à l'Institut, on peut prévoir que la science possédera bientôt des tableaux complets sur la direction des vents, la température, l'état hygrométrique, etc., des divers points de la France.

— Les quatre confrères dont les noms suivent viennent de mourir en Crimée :

ANCINELLE, médecin distingué des hôpitaux militaires.

SENAUX, aide-major à l'armée d'Orient.

VERNAU, aide-major dans la même armée.

LEBLANC, chirurgien du 9e d'infanterie de l'armée anglaise en Crimée, à été tué, le 18 mars à minuit, par la fatale méprise d'une védette française en faction devant le front de bandière du 18e régiment; cet officier anglais, trois fois interpelé par les mots de : *Qui vive!* n'avait pas répondu. — Les deux généraux en chef de l'armée alliée ont déploré cette mort dans une dépêche spéciale adressée à leur gouvernement respectif.

Pour les articles non signés, le rédacteur-gérant : SALES-GIRONS.

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSON, RUE DU FOUR SAINT-GERMAIN, 43.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(30 avril 1855.)

Philosophie médicale.

SIMPLE QUESTION
D'ÊTRE OU DE N'ÊTRE PAS
POUR L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

—

LETTRE du Dr Sales-Giron, rédacteur en chef de la *Revue médicale*, à MM. les membres de l'Académie de médecine, à propos du résultat de la discussion de doctrine qui vient de finir.

—

Opinion des journaux : *La Gazette*, *l'Union*, *la Lancette*, *le Moniteur*, *la Gazette hebdomadaire*, *l'Abeille*, *la Presse*, *la France*, *les Archives* et la *Revue médicale*. Opinion des orateurs académiques : MM. Bousquet, Bouillaud, Gerdy, Parchappe et Collineau. Position de l'Académie qui résulte de ces opinions unanimes. Alternative critique et moyen de se relever convenablement d'une défaite.

La Faculté de médecine de Paris reste, gravez sur le fronton : Ecole de Montpellier.

(*Revue médicale du 15 avril 1855.*)

Messieurs,

Une discussion de doctrines médicales comparées, qui sera célèbre à plus d'un titre dans les annales de l'Académie, vient d'animer vos travaux d'une vie qui a montré aux plus aveugles où est la lumière de la médecine, et l'élément d'activité qui sied le mieux à l'intelligence du médecin.

Il n'est pas trop tôt, et j'espère qu'il ne sera pas trop tard, de mettre sous vos yeux un résumé de la position qui vous est est faite par les journaux de médecine, vos organes les mieux accrédités, en conséquence de cette discussion. Citons sans autre préambule.

En dehors des citations je serai aussi bref que le comporte une lettre; mais chaque phrase au moins aura son sens.

Commençons par la Gazette médicale. (Ce que nous repro-

duirons de ce journal comme des autres sera pris à cette place assignée aux articles de fonds qui portent l'esprit du journal lui-même.)

1° Gazette médicale de Paris, n° du 14 avril 1855 :

« Une dernière impression résulte pour nous des débats académiques actuels :

» Une seule doctrine, vieille comme le monde et toujours jeune cependant, reste debout quand tout vieillit, passe et s'écroule autour d'elle ; connue dans tout le monde civilisé, trônant à Montpellier, elle pousse sourdement des racines jusque sous les terres ennemies cultivées par les Ecoles de Paris et de Strasbourg où des rejetons envahissants surgissent au grand jour de plus en plus nombreux. Cette doctrine, qui s'alimente à une petite Ecole, se soutient par de rares travailleurs, se répand à l'aide d'une presse médicale peu connue *extra-muros*, se passe de parade, d'affiches et de prospectus, et qui se perpétue ainsi d'âge en âge, malgré l'insuffisance des moyens ; cette doctrine vénérable, qui ennoblit et relève autant l'homme à ses propres yeux que le matérialisme et le solidisme l'abaissent et l'avilissent ; cette doctrine enfin, entourée d'un prestige séculaire et dont ses ennemis ne prononcent le nom qu'avec une sorte de respect...., c'est la doctrine de Montpellier. Sa perpétuité, sa permanence dans des conditions matériellement peu vitales, ne prouveraient-elles pas que c'est la seule vraie, ou au moins la plus rapprochée de la vérité, comme nous le pensons ? » Signé Félix Jacquot.

Ici l'admiration pour Montpellier va jusqu'au lyrisme.

2° L'Union médicale, n° du 14 avril 1855, prenant occasion d'une correspondance qui débute par ces lignes :

« Depuis quelques semaines, je suis charmé de ce que je lis dans l'Union Médicale, et j'y vois avec une extrême satisfaction que vous saisissez toutes les occasions d'éveiller, de stimuler, d'irriter même nos académiciens à l'endroit de la philosophie médicale : jamais on a su mettre plus d'adresse et employer plus d'esprit pour échauffer une discussion nécessaire aujourd'hui, et pour amener sur le terrain qu'on

a choisi soi-même en secret, le plus possible de combattants distingués. Faites sonner vos trompettes, faites battre vos tambours ; les temps sont venus où la médecine doit marcher à pas de géant, où les médecins doivent sortir d'une logomachie qui égare leur pratique, d'un rationalisme qui donne au monde et au charlatanisme une apparence de raison et de succès au détriment de la science. »

Prenant, dis-je, occasion naturelle de ces félicitations, l'*Union médicale*, vu d'abord la *nécessité scientifique et professionnelle d'une philosophie médicale*, vu ensuite l'urgence d'une formule *de doctrine spiritualiste de vitalisme tolérant et progressif*, propose celle-ci, qui est la sienne, au vote universel du corps médical :

« Le Principe vital n'est point cette puissance intellectuelle de l'âme à laquelle il est, à la vérité, intimement lié. Le principe vital existe en nous ; il assimile les parties analogues, sépare celles qui sont hétérogènes, veille à tout. Toutes ces choses sont autant de faits que la nature donne, qu'aucune hypothèse ne peut renverser, qu'aucun langage ne peut anéantir : reconnaître ces faits, c'est la philosophie la plus ancienne de la terre, comme vraisemblablement elle en sera la dernière. Autant je sais avec certitude que je pense et que je ne connais point ma force pensante, autant je vois et je sens certainement que je vis, quoique je ne connaisse point non plus ce que c'est que le principe de vie. Cette puissance est innée, organique, génératrice ; elle est le fondement de mes forces naturelles ; elle est le génie intime de tout mon être. » AMÉDÉE LATOUR.

Ici le zèle du *Principe vital* va jusqu'à l'éloquence de la chaire. Le rédacteur en chef de l'*Union* ne se rappelle plus au juste où il a lu ces lignes de Herder : (*Histoire de la philosophie de l'intérieur de l'homme.*) C'est fâcheux pour leur autorité ; mais M. A. Latour les endosse, cela suffit.

—

3° La GAZETTE DES HOPITAUX. Il nous suffirait de rappeler que c'est M. le Dr Brochin qui représente l'esprit doctrinal de cette feuille aujourd'hui, pour dire ce qu'elle pense de la situa-

tion actuelle de l'Ecole de Paris; mais la citation est obligatoire. Nous copions dans le n° du 17 avril 1855.

« Il est temps de résumer l'impression de la discussion qui vient de se terminer à l'Académie de médecine :

» Combien sommes-nous loin aujourd'hui de ces doctrines purement *cadavériques* et grossièrement localisatrices que l'on entendait naguère encore se produire au sein des Académies et que l'on peut retrouver encore dans des livres que l'oubli commence à protéger, derniers échos de la philosophie sensualiste que nous a légués un siècle *d strait*... On chercherait en vain, soit au sein de l'Académie, soit au sein de l'Ecole, soit dans la presse et parmi tous les hommes qui pensent et qui écrivent, un homme qui voulût les faire renaître. »

Cela dit comme impression générale en faveur du vitalisme, il s'agit de spécifier sa supériorité sur l'organicisme, et de se prononcer sur la conciliation éclectique qui a été proposée. Citons :

« Ce n'est donc point un pacte à égalité de conditions ou de concessions réciproques qui peut rapprocher les deux doctrines (ou les deux Ecoles qu'elles représentent) c'est une renonciation de l'une au profit de l'autre. Nous laissons juger aux lecteurs témoins de la lutte qui vient d'être soutenue, de quel côté doit venir la renonciation. »

Vous voyez, messieurs, que cette renonciation doit venir de Paris. Quant à une formule expresse qui lui serve de profession de foi, la *Gazette des Hôpitaux* la prend dans un livre de M. Cruveilhier pour donner plus d'autorité à ce qu'elle aime :

« Le corps de l'homme présente à considérer deux choses, des organes matériels et une force vitale distincte qui ne se voit pas, qui ne se touche pas, manifeste seulement par ses effets, qui lutte sans cesse contre les lois du règne inorganique, arrache à son empire pendant un temps limité une partie de la matière, s'épuise, se répare, se concentre sur un point de l'économie, se dissémine, s'étend enfin sous l'influence sans cesse agissante des corps extérieurs... »

Tout cela pour préparer la caractéristique de l'Ecole de Montpellier que voici :

« Cette force vitale, *bien distincte de l'âme rationnelle*, et aussi bien démontrée que l'existence matérielle des organes, est le fait le plus général de l'économie vivante ; c'est la vie, c'est la force de résistance, c'est l'harmonie, l'unité physiologique, pathologique. »

C'est, vous le voyez, le portrait au daguerréotype du *principe vital* de Montpellier, *bien distinct de l'âme intelligente* c'est là l'important

Voilà, Messieurs, ce qui résulte de la discussion académique sur les doctrines comparées. Voilà, dis-je, ce que vous êtes sortis de cette discussion : vitalistes d'abord ; vitalistes selon le *principe vital* ensuite ; Ecole de Montpellier enfin.

—

4° Le MONITEUR DES HOPITAUX, par la tendance d'esprit qu'on lui connait et le silence qu'il a gardé lorsque ses plus chers intérêts étaient en jeu, n'a-t-il fait que souscrire implicitement au résultat chanté par les autres journaux (1) ?

—

5° La GAZETTE HEBDOMADAIRE a fait trois grands articles *à côté* de la discussion académique. Cette feuille avait certainement une conclusion pour son œuvre, elle en avait une autre pour l'Académie, elle les garde pour une meilleure occasion et vous laisse sous le coup du résultat proclamé par les autres journaux. La réticence de M. Dechambre est plus regrettable encore que l'abstention de M. de Castelnau.

—

6° L'ABEILLE MÉDICALE a une manière à elle de s'expliquer :

« Déclarer qu'on est vitaliste, c'est proclamer qu'on admet l'existence du soleil qui nous éclaire... Nous prêcher le vitalisme, donc c'est prêcher à des convertis. »

(1) *P. S.* Le mouvement qui emporte le nord vers le midi a touché M. de Castelnau et, profitant de ce que l'*Union médicale* a écrit que « le *Moniteur des hôpitaux* défendait carrément l'Ecole anatomique, » il s'inscrit formellement contre l'allégation en ces termes : *Qu'entendez-vous par Ecole anatomique* ? Vous jugerez, Messieurs, de la valeur de cette réclamation. (Voir le *Moniteur* du 19 avril 1855.)

Cela dit, M. Bossu, rédacteur en chef de cette feuille, pour tranquilliser ceux qui pourraient craindre que sa doctrine ne confonde l'âme ou le principe psychologique avec le principe de la vie en travail morbide, vous transporte de Paris à Alfort et exerce votre pathologie sur un chien malade de la fièvre typhoïde.

Nous connaissons toutes les manières de distinguer l'âme du principe vital, mais nous devons avouer que celle-ci est la plus fière de toutes. Certes si c'est là la doctrine qui résulte de la discussion philosophique, l'*Abeille* peut être sûre que son Ecole de Paris distinguera aussi parfaitement que Montpellier les deux termes de cette dualité dynamique. On sait que pour la nouvelle Cos, le chien, comme animal, a un principe vital et n'a pas d'âme rationnelle; la confusion sera donc impossible.

—

7° La Presse médicale. Pour *M. Alexandre* Mayer, son rédacteur en chef, il est de notorié publique, dans le monde médical où son journal a pris un rang honorable, que ses affections doctrinales sont acquises au dualisme humain de l'Ecole de Montpellier. L'Ecole de Paris n'a donc rien de mieux à faire, selon ce journal, que d'accepter le fait accompli du jugement universel qui lui assigne le Principe vital, *bien distinct de l'âme*, pour sujet et pour objet de toute science.

—

8° La France médicale. Ce journal, tout nouveau venu sur la scène, s'est fait un droit d'opinion qu'on ne méconnaîtrait pas impunément. Dans son numéro du 1er avril, M. Edouard Auber, tenant la plume du critique pour juger la doctrine de Paris en comparaison de celle de Montpellier, on devine le verdict tout méridional. Mais dans le numéro du 15 avril se trouve une appréciation, sans signature, qui semble au premier abord moins résolue et plus raisonnée, sans doute pour procéder plus scientifiquement. L'auteur constate, avant tout, la vérité éclatante du vitalisme en général; puis il fait en règle le procès aux animistes qui confondent et perdent « ce *principe vital*, cet

» *Enormon* d'Hippocrate, ce subjectif de tous les phénomènes » de la vie tant physiologiques que pathologiques, » d'où doit venir à l'Ecole de Paris toute la lumière pour distinguer ce qu'elle a méconnu ou confondu.

En un mot, l'article sans nom de la *France médicale* est la page la plus digne d'un disciple de Montpellier que puisse montrer notre presse sauf l'*Union médicale* et les *Gazettes de Paris et des hôpitaux*.

—

9° Les Archives générales de médecine. Nous regrettons que ce journal, par son mode de publication mensuelle, nous fasse défaut; c'est le seul qui nous eût peut-être fourni des arguments contre cet ensemble général de témoignages qui, par son unité ou son unanimité sera le fait le plus mémorable de l'histoire de la médecine au XIXe siècle.

—

10° La Revue médicale, seule et comme au désert n'a cessé de crier : Prenez garde! voyez d'où vient le vent.

Puis, sentinelle avancée, la *Revue médicale* a été traduite à votre barre. On a fait de son vitalisme sans Principe vital une Ecole *nouvelle*, quoiqu'il date d'Aristote, de Galien et de saint Thomas-d'Aquin, c'est-à-dire la médecine entre la philosophie et la religion qui la soutiennent.

Puis enfin quand le jugement a été prononcé et que tout a été brusquement consommé, cette *Revue médicale* a reconnu sa défaite, et elle vous apporte aujourd'hui copie de la vôtre.

—

En somme, Messieurs, ou l'illusion n'a pas de limites, ou il résulte de ces citations non seulement que le vitalisme a triomphé à l'Académie de médecine, mais que ce vitalisme est bien celui du *Principe vital*, distinct et séparé de l'âme rationnelle, en un mot le vitalisme de Montpellier, lequel consacre ainsi, sous le nom de *Double Dynamisme*, l'existence de *deux* âmes dans l'homme, l'une pour les fonctions organiques, l'autre pour les facultés intellectuelles.

Maintenant, Messieurs, je sais qu'un corps savant comme celui de l'Académie peut répondre brièvement : Que nous im-

porte le dire des journaux de médecine et même leur unanimité d'opinion.

Je me suis permis de prévoir cette réponse de votre part, et, supposant qu'elle ait beau jeu de ce journalisme qui vous importe peu, malgré sa puissance sur l'opinion du corps médical qu'elle forme trop réellement, j'ai cru devoir vous rappeler l'appui que peuvent prêter à cette voix extérieure des journaux la voix intérieure des membres de votre Académie qu'il serait plus difficile de récuser. Je commence par le premier et je serai court parce que vous savez d'avance tout ce que je vais dire :

1° M. Bousquet. Vous connaissez les préférences doctrinales de ce savant distingué. En deux lignes, M. Bousquet a *écarté respectueusement l'âme de ces débats*, ce sont ses paroles, et il est resté vitaliste. Or selon quel principe peut-on être vitaliste quand l'âme intelligente est écartée? Cette demande porte sa réponse : selon le *principe vital* bien distinct de l'âme. Donc M. Bousquet a soutenu le vitalisme de l'Ecole de Montpellier.

2° M. Bouillaud. A quoi peut se réduire toute la thèse de l'éminent professeur? A ceci : Les propriétés vitales des organes de Bichat reviennent plus ou moins exactement aux forces vitales de Barthez. Et l'orateur attache un grand prix à ce que ces *propriétés* répètent ces *forces*; que dis-je, le grand honneur de Bichat, selon M. Bouillaud, consiste à avoir dit en d'autres termes ce que Barthez avait écrit avant lui. Je sais que la thèse est fausse, mais la pensée de l'orateur est d'élever Bichat jusqu'à Barthez ou d'abaisser Barthez jusqu'à Bichat, et il s'agit ici de la pensée de vos orateurs. Or Barthez c'est le *principe vital*.

Je passe à dessein ce que M. Bouillaud a pu dire de désavantageux du vitalisme animique, c'est-à-dire sans *principe vital* de la *Revue médicale* qu'il a institué trop gratuitement comme une *troisième* école de médecine, sous le nom de néo-vitalisme, oubliant qu'il date d'Aristote et de Galien, adoptés et confirmés par saint Thomas-d'Aquin (1).

(1) Voici quatre lignes prises de ce grand théologien pour prouver que le mot *néovitalisme* n'est pas bien choisi. « Dicunt aliqui quod

3° M. Gerdy. Ce professeur métaphysicien, comme il en reste un trop petit nombre dans l'enseignement de la médecine, avait surtout qualité pour exprimer une opinion sur le *principe vital* et sur l'âme intelligente; il a jugé à propos de s'abstenir sur ce point; mais il a donné une définition de la maladie *en soi* que vous pouvez comparer avec la définition de M. Lordat et voir la différence qui existe entre l'expression *état pénible* et *état ingrat*; nous craignons bien qu'ils soient d'accord pour le reste de la définition.

4° M. Parchappe. Je cite textuellement : « Entre l'organi-» cisme et le vitalisme, la vérité est du côté de celui-ci. » Reste à savoir quel vitalisme; Je cite : « L'identification de la force » qui préside aux phénomènes de la vie avec la force que sup-» posent les phénomènes de l'intelligence... ne peut être ad-» mise ni philosophiquement, ni physiologiquement... »

L'orateur continue : « Dans l'impossibilité de pénétrer le » mystère de l'unité de la vie humaine dans un organisme » animé par des *forces de nature différente*... On est néces-» sairement conduit par la nature même des choses... à sé-» parer dans l'homme le *principe spirituel*, qui régit les mani-» festations intellectuelles, du *principe vital* qui représente les » forces qui président à l'exercice des fonctions dans le corps » vivant. »

Barthez n'a jamais mieux distingué, M. Lordat n'a jamais mieux séparé ce *principe vital* qui, distinct et séparé de

n nobis aliud est spiritus et aliud anima, ponentes sic duas animas in homine, unam scilicet quæ animat, perficit et vivificat corpus, aliam vero habens intellectum quo intelligimus. Sed hæc sunt reprobata. Unde sciendum quod hæ non differunt secundum essentiam sed secundum potentiam. Ces lignes portent la date du XIV^e^ siècle.

Je traduis littéralement : « Il y en a qui disent qu'en nous autre » chose est l'esprit, autre chose est l'âme, posant ainsi deux âmes » dans l'homme, l'une (le principe vital de Montpellier) qui anime, des-» sert et vivifie le corps, l'autre ayant l'intelligence avec laquelle » nous comprenons; mais ces distinctions sont reprouvées, et il faut » savoir que l'esprit et l'âme ne diffèrent pas quant à l'essence, mais » quant à la puissance (faculté ou fonction). »

l'âme intellective, constitue le double dynamisme, fonds doctrinal de l'Ecole de Montpellier.

Quant aux applaudissements qui ont couvert ce discours *in tus et extra*, je vous laisse, Messieurs, à en apprécier la signification. J'écris une page d'histoire pour vous la soumettre.

5° M. Collineau, philosophe vitaliste qu'il est, en traitant seulement la question de la maladie au point de vue purement méthodique, peut-il laisser à penser que le vitalisme qui triomphait est bien celui qu'il professe? Je ne juge pas.

Voilà, Messieurs, ceux de vos membres qui ont parlé à l'Académie ; je ne nomme pas M. Piorry dont le système inavouable par un corps savant peut être considéré comme la raison négative du triomphe de Montpellier. La discussion en effet a été malheureusement établie de façon à faire une alternative nécessaire du *principe vital* à l'organopathisme et réciproquement; je comprends votre choix. Mais M. Bouillaud pouvait d'un mot supprimer celui des deux termes qui vous gênait, et le résultat eût été certes bien différent.

Les membres qui n'ont pas parlé et qui devaient le faire sont plus nombreux. Les journaux ont cité les Bérard, les Chomel, les Rostan, les Louis, les Dubois, etc., dont les œuvres étaient en cause. Moi je ne citerai que M. Malgaigne. L'auteur d'une critique comme jamais l'Ecole de Montpellier n'eut à en subir de pareilles, gardant le silence dans un débat où cette école marche contre celle de Paris de succès en succès, le fait est inexplicable. L'excuse d'un orateur ordinaire qui ne veut pas se compromettre à un courant, ne suffit pas à qui recherche et brave les torrents. Si Montpellier écrit les fastes de sa victoire, soyez sûrs, Messieurs, que le silence des illustres représentants de votre école en général et de M. Malgaigne en particulier y fournira l'argument du plus beau chapitre.

Je vous ai montré, Messieurs, selon mon objet, la position qui vous est faite par les journaux qui ont écrit aussi bien que par

ceux qui se sont asbtenus, par ceux de vos membres qui ont parlé aussi bien que par ceux qui se sont tus; ma tâche est remplie, la vôtre commence; Toutefois une hypothèse finale qui ne saurait en rien léser votre liberté reste :

Acceptez-vous cette position, oui ou non?

Si oui, après avoir fait graver sur le fronton de votre Faculté : ECOLE DE MONTPELLIER, faites graver sur le fronton de votre Académie : ECOLE DE MONTPELLIER; jamais inscription ne fut plus l'expression d'un fait acquis.

Mais craignez la réaction pour demain, elle sera terrible à Paris de la part de cette *jeune* Ecole que vous avez distinguée de la *vieille* et qui pourra vous imputer votre changement à faiblesse ou à surprise. La réalité *matière* va protester bientôt contre le *principe vital* hypothèse, et le danger que vous croyiez avoir conjuré vous menace plus que jamais. Il fallait prévoir et redouter tout ce qui peut ressembler à une abdication. Le professeur qui parait abdiquer est un homme fini ; on peut dire d'un corps savant ce que je dis d'un homme.

Vous êtes libres; je le répète, mais comme on est libre d'être ou de n'être plus.

Si non, c'est-à-dire si vous n'acceptez pas la position qui vous est faite par vos journaux et vos orateurs, il faut agir avec franchise et prudence. Voici la situation :

Le changement que vous venez de subir ou d'exécuter dans cette discussion est complexe sans être très-compliqué.

1° Vous avez changé le matérialisme, qu'on vous reprochait sous différents noms que vous savez, pour le vitalisme. Il y a eu à cet égard une manifestation complète, tout le monde a voulu être vitaliste, et on a fini par être d'accord sur ce point: qui est-ce qui peut n'être pas vitaliste? qui est-ce qui peut-être encore matérialiste?

Eh! bien, ce changement est bon et sera prospère ; il faut le maintenir, c'est en cela que consistera la prudence.

2° Mais ce vitalisme général, par une singulière direction du

débat académique, a pris peu à peu la tournure du principe vital. De M. Bousquet à M. Parchappe, dis-je, le vitalisme, de général qu'il était, s'est spécialisé jusqu'à passer par la filière de Montpellier d'où il est sorti avec la griffe propre que cette Ecole imprime à tout ce qu'elle touche : *Principe vital, distinct de l'âme, ou Duodynamisme humain.*

Eh! bien, ce changement ainsi particularisé, ce Principo-vitalisme, si vous me passez le mot, doit être rejeté; c'est en cela que consistera la franchise. Avouez que c'est une surprise comme il y en a en politique, désavouez les journaux dont l'amour-propre empêcherait le retour; sacrifiez les orateurs qui maintiendraient leur dire; faites enfin tout ce qu'il faut pour conserver le Vitalisme sans Principe vital, et revenez à vous.

— Revenir à quoi? demanderez-vous.

— Je réponds : au Monodynamisme ou bien, comme le mot importe fort peu, au Monothélisme que vous reproche Montpellier. Mais c'est l'animisme de Sthall, direz-vous, et cet animisme est bien suspect de matière. C'est vrai, mais il ne faut qu'une parole pour le spiritualiser. L'âme purifie tout. Non pas l'âme de M. Piorry, non pas ce principe de vie universelle qui partant du champignon ou du mollusque devient graduellement ou de progrès en progrès le principe immortel de l'humanité; j'entends l'âme humaine, c'est-à-dire ce qui fait que l'homme esprit et corps est d'une *autre* nature que le reste de l'organisation créée. C'est de celle-là que parlait Aristote, c'est de celle-là que parlait Galien, c'est de celle-là que parle saint Thomas lorsque, couvrant la thèse de son autorité immense, il répète : *anima intellectiva est forma corporis* (1).

Revenez au monothélisme, et daignez vous rappeler que la *Revue médicale* est le seul journal qui soit resté à l'Ecole de Paris.

---

(1) Saint Thomas, s'élevant aux principes suprêmes de la physiologie, s'exprime formellement contre la distinction d'un esprit vital et d'une âme intellective : « *Cum anima non ut motor tantum, sed ut forma uniatur corpori, impossibile est in uno homine esse duas animas; sed una tantum est anima intellectiva, quæ vegetativæ*

A propos de saint Thomas, vous entendrez les mots ridiculisés d'*orthodoxie*, d'*hérésie* et autres. Laissez dire l'ignorance ou l'envie, et assurez-vous par vous-même que la théologie, en fait de sciences naturelles, n'a pas moins de zèle contre les hypothèses que la physiologie médicale que nous cultivons.

J'ai l'honneur d'être, Messieurs, avec le plus profond respect, votre tout dévoué serviteur,

Dr SALES-GIRONS.

RÉPONSE de [M. le professeur BOUILLAUD à la lettre] de M. [le Dr SALES-GIRONS,

insérée dans le nº de la *Revue médicale* du 31 mars 1855.

A monsieur le docteur Sales-Girons, rédacteur en chef de la REVUE MÉDICALE.

Paris, 16 avril 1855.

Monsieur le rédacteur, et honoré confrère,

Je viens vous prier de vouloir bien insérer, dans le prochain cahier de la *Revue médicale*, la double réponse que j'ai dû faire aux deux articles qu'elle contient sur les discours que j'ai prononcés à l'Académie de médecine. Il y a déjà un mois que ma réponse au premier article était rédigée. Si je ne vous l'ai pas envoyée alors, c'est que la polémique ne me plaît pas beaucoup et que je ne suis jamais pressé de m'y engager. Mais votre dernier article (voir le cahier du 31 mars 1855), que vous m'adressez, sous forme de lettre, m'a décidé à vous remettre

---

et sensitivæ et intellectivæ officiis fungitur. » Je traduis mot à mot : Comme l'âme n'est pas unie au corps comme un moteur, mais comme sa *forme*, il est impossible que dans un seul homme il y ait deux âmes. Il n'y en a qu'une, l'âme intelligente, et c'est elle qui y remplit les fonctions de ce qu'on appelle les âmes végétative, sensitive et intellective (c'est-à-dire que c'est l'âme intelligente qui fait les fonctions organiques aussi bien que les facultés de l'entendement ; le principe vital est donc inutile comme les âmes végétative et sensitive qu'il est venu remplacer sous un nom nouveau.) (*Somme* de saint Thomas-d'Aquin. 76 question, 1re partie.)

ma première réponse en même temps que la réponse à cette lettre. Je ne doute pas que vous ne me rendiez la justice que je vous demande. Je me trouverais, d'ailleurs, fort heureux si, après avoir lu sans prévention ni passion ma double réponse, vous m'accordiez vos bonnes grâces, car, franchement, je ne pense pas que je doive compter parmi vos *vrais* adversaires, et j'aime à croire que vous seriez un peu de cet avis si j'avais l'honneur d'être mieux connu de vous.

Votre dévoué confrère,

BOUILLAUD.

—

Ne pouvant reproduire aujourd'hui faute d'espace que l'une des deux réponses, nous avons dû opter pour celle qui se rapporte à notre dernière étude, c'est-à-dire notre lettre à M. Bouillaud concernant l'appréciation qu'il avait faite de la doctrine de la *Revue médicale* à l'Académie de médecine. (V. le cahier du 31 mars.) (*N. du R.*)

—

Paris, 5 avril 1855.

Monsieur et cher confrère,

Permettez-moi de répondre à la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser, et, pour l'amour de Dieu, tâchons de bien nous entendre l'un et l'autre. Je suivrai l'ordre que vous avez suivi vous-même.

1° Après avoir signalé « la triple formule progressive que l'Ecole de Paris oppose à la *Revue médicale*, qui a la *folie* de penser que la médecine, en tant que science de l'homme, tient par des liens plus ou moins étroits à la philosophie, à la psychologie et même un peu à la théologie ; » après avoir reconnu que, dans mon discours, j'avais constaté un légitime rapport entre la médecine et la philosophie, vous ajoutez que j'ai nié le *rapport entre la médecine et la religion*. Je puis vous affirmer, monsieur et cher confrère, qu'une *négation* aussi absolue ne se trouve point dans mon discours (1) ; n'oubliez pas que j'ai dit,

(1) Voir ce discours dans le *Bulletin de l'Académie impériale de médecine.*

en propres termes, que la médecine, en tant que science complète de l'homme physique et moral, était la plus *compréhensive* de toutes les sciences. Ainsi entendue, la médecine, se rattache, en effet, à la théologie elle-même ; je le reconnais, je l'ai toujours reconnu. Mais cela n'empêche pas qu'il y ait une *Faculté de théologie et une Faculté de médecine*, très-distinctes l'une de l'autre. C'est là, cher confrère, la distinction que j'ai voulu respecter, et rien de plus. Toute votre dissertation sur cette grave matière ne saurait donc s'adresser à moi. Que, si cela peut vous être agréable, j'ajouterai même que j'adopte le *fond* de vos doctrines, tout en faisant quelques réserves pour la forme. Quiconque, vous pouvez m'en croire, défendra l'Evangile, est assuré de ma plus sincère approbation, de mes plus vives sympathies. Mais, enfin, vous conviendrez bien avec moi, que Hippocrate, dont vous enseignez les doctrines, ne connaissait ni l'*Evangile*, ni le *Credo*. Et si, en citant à l'Académie un passage de vous à ce sujet, j'ai, comme vous le dites, *égayé mon auditoire*, ce serait votre affaire et non la mienne ; et vous conviendrez en même temps que vous n'êtes nullement en droit de conclure de là que j'ai nié tout rapport entre la médecine et la religion, conclusion que j'ai déjà repoussée.

2° Vous faites de la logique, monsieur le rédacteur et cher confrère, un éloge que je ne saurais trop approuver ; car sans une science logique, il ne saurait exister ni médecine, ni aucune autre science ; et bien que, dans un précédent article, vous m'ayez accusé d'en avoir violé les lois toute ma vie médicale a été consacrée au culte de cette sorte de divinité intellectuelle et de la saine observation, son inséparable compagne.

« L'Ecole de Salerne, dites-vous, savait bien ce qu'elle faisait lorsqu'elle inscrivait en tête de ses statuts : *Quia nunquam sciri potest scientia medecinæ, nisi de logica præscribatur, statuimus quod nullus studeat in medicinali scientia nisi prius studeat triennio in scientia logicali.*

» Eh bien! monsieur le professeur, prenez sur vous de re-

nouveler cet article demain à l'Ecole de Paris, proclamez-y en même temps pour principe scientifique que l'âme intelligente sous l'influence divine est le promoteur de l'organisme (1); cela fait, qu'il n'y soit jamais question ni de religion, ni de théologie, et je vous assure la gloire de ces réformateurs qui vont à la postérité avec la véritable auréole des grands hommes. »

Certes, cher confrère, voilà une *assurance* bien faite pour me tenter. Je me garderai bien, néanmoins, dans l'intérêt même de vos doctrines, de faire l'expérience que vous me proposez. Ce serait, en effet, le moyen le plus certain de lui ôter toute chance de succès. Ah! vraiment, il est aisé de voir que, sous le rapport de mon influence, comme sous le rapport de ma véritable Ecole, de mes doctrines réelles, vous vous faites, cher rédacteur, les plus singulières illusions.

3° Revenant à la théologie, vous ne me pardonnez pas (attendu qu'en ma qualité de professeur, je suis *censé*, dites-vous, *ne rien ignorer*) d'oublier qu'il y a dans la théologie des traités de physique et des traités de physiologie, et de psychologie qui n'ont rien d'impératif ni d'absolu pour la conscience.

Je ne conteste pas, cher confrère, votre assertion, et je trouve très-naturel qu'il en soit ainsi. Toutefois, vous auriez soutenu votre cause d'une manière plus victorieuse encore, si vous aviez établi qu'*en médecine il y a des traités de théologie*. Mais encore une fois, vous êtes dans une erreur complète en supposant que j'ai nié toute espèce de rapport entre la médecine et la théologie. (La première étant considérée, ainsi que je l'ai déjà noté plus haut, comme la science *complète* de l'homme physique et moral.) Non, je n'ai point nié cela. Je professe au contraire, que la science de l'homme, comprise dans son immensité, n'est étrangère à aucune des sciences accessibles à l'intelligence humaine. Mais je suis bien forcé, par l'évidence même des choses, de reconnaître avec tout le monde

(1) Ce principe, vous le savez, est précisément celui de M. Piorry. Pourquoi donc, honoré confrère, ne pas lui confier la mission que vous me proposez ?

que les étudiants en médecine ne vont pas chercher leur diplôme à la Sorbonne ou à la Faculté de théologie, et, réciproquement, que les élèves en théologie ne viennent pas prendre le leur à leur Faculté de médecine. Je m'efforce toujours de me renfermer dans la juste mesure des choses, ce qui n'est pas je le sais, la plus sûre méthode de faire grand bruit dans le monde, ce monde que Dieu a cependant créé avec le nombre, le poids et la mesure (*numero pondere et mensurâ Deus fecit mundum*.

Que saint Thomas d'Aquin, *la science universelle faite homme*, pour me servir de votre heureuse formule, se soit exercé sur ces questions, en quelque sorte mixtes, qui se trouvent sur les confins de la *physiologie* et de la *psychologie* et sur lesquelles Aristote, Galien et Hippocrate s'étaient exercés de leur côté, je m'en applaudirai volontiers avec vous, pour l'honneur de notre belle et sublime science. C'est là, si j'ose le dire, une véritable *sainte alliance*, qui, bien comprise, comptera toujours parmi ses partisans, ces intelligences supérieures, ces vastes esprits, dont l'humanité se glorifie (1).

(1) A l'occasion de vos réflexions sur les rapports entre la médecine et la *théologie* (le mot *psychologie* eût été préférable ici), et, sur les doctrines de saint Thomas d'Aquin, vous rappelez que cette illustre *père* (le docteur *Angélique*, conservons-lui ce glorieux surnom) fit prévaloir *définitivement* l'unité de l'âme intelligente dans la physiologie humaine, et en bannit l'hypothèse ingénieuse de l'*âme organique* appelée par Barthez le *principe vital*. L'*unité* de doctrine plait si naturellement à mon esprit, que je voudrais bien pouvoir admettre avec vous, pourvu que vous fussiez d'accord avec la saine logique et la saine observation, dont l'autorité en matière de physiologie et de vitalisme est préférable à tout autre, sans en excepter celle de saint Thomas quelque respectable qu'elle soit, l'unité de doctrine, dis-je, plait tant à mon esprit, qu'il me serait très-agréable d'admettre avec vous, qu'en effet saint Thomas-d'Aquin a fait prévaloir définitivement l'*unité* de l'âme intelligente dans la physiologie humaine. Mais vous savez aussi bien que moi, cher confrère, que ni Bichat (excusez-moi, si je vous cite encore le nom de ce physiologiste), ni Barthez, ni M. Lordat n'adoptent la doctrine de saint Thomas. Vous nous permettrez donc, je l'espère, jusqu'à plus ample démonstration, de ne pas considérer cette doctrine comme ayant prévalu définitivement.

4° « Je me fais fort, écrivez-vous, de vous démontrer logiquement que, sans la reconnaissance en principe d'une seule âme dans l'homme, l'âme intelligente, dis-je, vous ne pouvez prononcer en pathologie scientifique, ni le mot entité, ni le mot unité, ni le mot généralité, qui sont pourtant les trois mots durables de votre discours. »

J'attends votre démonstration, cher confrère, et, comme il m'en coûterait beaucoup, je vous assure, de renoncer aux trois mots que vous venez de citer. Je ne manquerai pas de me rendre à cette démonstration, pour peu qu'elle soit satisfaisante et conforme à cette logique, qui, selon votre énergique expression, *est encore plus absolue que la théologie.* Mon éclectisme, vous le savez, consiste uniquement à ne refuser mon assentiment à aucune *doctrine bien démontrée.* Mais je suis pour le moins aussi *exclusif* que vous, quand il s'agit de repousser une erreur.

5° « Je regrette sincèrement, dites-vous, le scandale dont le mot *Credo* écrit par moi vous a servi de sujet, mais je ne me réjouis guère de la préférence que vous avez donnée sur le Symbole des apôtres, à la profession de foi du *vicaire savoyard,* de J.-J. Rousseau, et je doute, qui plus est, par les temps qui viennent, que l'emphase du sophiste soit plus académique que la simplicité du chrétien. »

Je regrette bien sincèrement, à mon tour, cher confrère, que vous ne rapportiez pas fidèlement mes paroles et mes pensées. Le mot *Credo,* écrit par vous, n'a été le sujet d'aucun scandale. On a été seulement surpris que vous ayez fait honneur à Hippocrate d'une école à laquelle, selon vous, on ne peut appartenir qu'à la condition de *pouvoir réciter, sans contradiction, le Credo,* depuis le commencement jusqu'à la fin. Je n'ai point donné la préférence, sur le symbole des apôtres, à la profession de foi du *vicaire savoyard* (1); et non-seulement *par les temps*

(1) De la profession de foi du *vicaire savoyard* je n'ai cité que ce passage : « Oui, si la vie et la mort de Socrate sont d'un sage, la vie et la mort de Jésus sont d'un Dieu. » Est-ce là ce que vous appelez l'emphase d'un sophiste? Permettez-moi de n'être pas de votre avis.

qui viennent, mais dans tous les temps, je pense très-fermement que la *simplicité* du chrétien l'emportera sur l'*emphase* du sophiste (que la simplicité et l'emphase soient académiques ou non).

6° Vous me forcez encore de vous reprocher, monsieur et cher confrère, à l'occasion des *facultés vitales* de Barthez et des *propriétés vitales* de Bichat, que vous n'avez point exactement rendu mes paroles. Je me soucie fort peu de l'*éclectisme* et de son *élasticité*, dont vous nous entretenez encore, à cette occasion. Vous savez bien que je n'aime pas à jouer sur les mots, que j'ai combattu de tout temps le *faux* éclectisme, et qu'enfin, comme je l'ai écrit plus haut, le seul éclectisme à ma convenance est celui qui n'exclut aucune doctrine *vraie, démontrée*. Laissons donc de côté, une bonne fois pour toutes, ce mot malencontreux, et ne nous occupons que des choses. Je vous laisse parfaitement libre de mettre en opposition Bichat et Barthez. Quant à moi, je me suis contenté de placer en regard des passages textuels de ces auteurs, où l'on trouve des principes de *philosophie physiologique* essentiellement les mêmes. Je ne nie nullement, d'ailleurs, des dissidences que je connais aussi bien que mes adversaires. Je suis heureux que ceux-ci ne puissent jamais me réfuter qu'en *outrant* ou en *défigurant* mes pensées et mes expressions.

Vous terminez enfin votre lettre, monsieur et cher confrère, par quelques compliments auxquels je suis d'autant plus sensible que, de votre part, ils ne doivent pas me paraître suspects. Vous me félicitez, en particulier, de ma *digression en faveur de la causatité*, en la comparant, ce dont je m'honore infiniment, à une page du plus grand des métaphysiciens allemands (Kant), qui avait soutenu ce principe contre Hume qui le niait. Oui, sans doute, c'est en vertu d'un *besoin inné* que l'homme intellectuel recherche les *causes*, et c'est en vertu d'un très-

Si ce n'est pas là, au contraire, de la *véritable* éloquence, dans le sujet le plus sublime qui fut jamais, j'avoue que mon erreur est grande. Mais plût à Dieu que l'auteur n'eût jamais mieux mérité ce nom de sophiste que vous lui lancez!

grand nombre de besoins, de dons *innés* du même genre que ce même homme élève ce magnifique édifice dont les sciences dites mathématiques, physiques, physiologiques, morales, religieuses (si tant est que la religion ne soit pas plus qu'une science) et les divers arts constituent en quelque sorte les divers compartiments. Vous me félicitez aussi de mes efforts pour relever l'homme au-dessus de l'animalité; toutefois, vous ne trouvez pas assez complète ma *glorification* de l'espèce humaine. Si vous avez bien présent à l'esprit tout ce que j'ai dit à cet égard, vous vous montrez ici un peu exigeant, d'autant qu'en notre qualité d'*hommes* un peu de modestie ne messied pas en pareille circonstance. Au reste, je vous laisse le soin de compléter mon humble ouvrage.

Je me trompais en disant tout à l'heure que vous terminiez votre lettre par des compliments à mon adresse. C'est, au contraire, par un très-grave reproche (fort heureusement je ne le mérite pas plus que les autres) que voici, d'après vos propres termes :

«Il ne me reste, dites-vous, que la place de vous reprocher, monsieur le professeur, comme un méfait, indigne de l'homme qui se respecte, d'avoir assimilé à un titre quelconque le vitalisme de M. Cayol et du docteur Sales-Girons, son humble continuateur, à quoi que ce soit qui tienne de l'homœopathie ou d'Hahnemann. Je vous adjure de relever cette erreur, persuadé que, lorsque par votre refus, elle serait devenue une calomnie, elle ne porterait bonheur ni à la gloire présente de votre nom, ni à la célébrité future de vos œuvres. »

Que mon honorable confrère se donne la peine de lire mon discours dans le journal *officiel* ou le *Bulletin* de l'Académie, et il se convaincra que je n'ai pas *assimilé à un titre quelconque* le vitalisme de M. Cayol, et par conséquent celui de M. Sales-Girons, à quoi que ce soit qui tienne de l'homœopathie ou d'Hahnemann (1). L'adjuration de mon cher confrère était donc superflue, et peut-être aussi que les expressions de *méfait indigne d'un homme qui se respecte*, et de *calomnie*, ne sont ni heureusement ni évangéliquement choisies quand elles

s'adressent même à un adversaire tel que moi. Je veux cependant les oublier, ainsi que tout ce qu'il peut y avoir d'injuste dans votre critique.

Voici textuellement ce que M. Sales-Girons lira dans le *Bulletin* : « ... Que la *Revue* ne s'étonne pas si M. Bousquet n'est pas vitaliste, comme M. Piorry, si M. Piorry ne l'est pas comme M. le professeur Cayol, si l'Ecole de Paris ne l'est pas comme celle de Montpellier, *si M. Cayol lui-même ne l'est pas à la façon de ceux qui, adoptant les rêveries d'un cerveau malade* (*ægri somnia*), *se sont constitués les disciples du dynamisme homœopathique, et n'ont pas reculé devant l'énormité de placer Hahnemann et saint Thomas d'Aquin à côté l'un de l'autre*, etc.» (T. XX, p. 700.)

Je souhaite, sans trop l'espérer, que M. Sales-Girons, en vienne à de meilleurs sentiments sur le compte d'un confrère qui peut du moins se flatter d'avoir toujours rendu un juste hommage à la vérité, quels que fussent d'ailleurs les hommes qu'elle avait eus pour représentants. J. BOUILLAUD.

—

Nous sommes trop flatté en général de la réponse dont nous honore M. le professeur Bouillaud pour y relever les quelques points qui resteraient en litige entre nous.

M. Bouillaud reconnait avec des marques de respect et d'admiration qui font l'éloge de son intelligence élévée les rapports qui existe entre notre belle science et la religion.

M. Bouillaud reconnait que la théologie et la médecine ont des droits réciproques, puisque celle-ci a des traités de théologie.

M. Bouillaud reconnait sous le nom de *sainte alliance véritable*, l'association d'Aristote et de saint Thomas-d'Aquin avec Galien sur laquelle nous avons fondé en autorité la physiologie médicale.

M. Bouillaud n'admet dans l'éclectisme que les doctrines vraies, ce qui fait qu'il n'y en aura jamais qu'une.

Il est cependant un argument tirant sur l'objection auquel nous devons deux lignes de réponse ; il se rapporte à cette note dans laquelle l'éminent Professeur ne reconnait pas, comme

ayant prévalu, la doctrine de l'unité animique dans l'homme, puisque Bichat, Barthez, M. Lordat professent la dualité animique. Cette réponse de notre part sera bien simple, nous dirons à M. le professeur Bouillaud que nous avons naïvement supposé que cette unité avait prévalu chez ceux qui l'avaient connue; et prévaloir indique seulement la majorité et non la totalité de ceux qui l'ont connue; car il faut, dans toute doctrine, faire la part des esprits qui veulent s'en séparer pour faire un système. Est-ce que M. Bouillaud préférerait par hasard la dualité du *Principe vital* et de *l'âme intelligente* dans l'homme? Nous ne craignons guère cette préférence, si d'une part il a, comme nous le supposons, de l'éloignement pour les hypothèses, et d'autre part, s'il veut donner quelques moments de méditation à la doctrine de l'animisme qui a pour formule *anima intellectiva est forma corporis*.

Il est enfin un autre argument que nous ne pouvons point laisser sans réponse, c'est celui dans lequel M. le professeur Bouillaud nous met en demeure de lui prouver logiquement que, sans la reconnaissance en principe d'une seule âme dans l'homme, il n'y a plus en pathologie ni unité, ni généralité morbide. Nous allons le faire en quelques propositions; M. Bouillaud nous répondra si cela lui suffit ou non pour la démonstration qu'il demande; procédons négativement.

Pourquoi M. Piorry ne peut-il avoir ni unité, ni généralité dans la maladie? Parce qu'il ne voit en physiologie que des organes et pas d'homme. Demandez-lui en effet ce qu'est la maladie? Il vous répond c'est une organopathie de tel ou tel organe, de tel ou telle membre. S'il est logicien ou conséquent à cette pathologie, quand vous lui demanderez en physiologie ce qu'est l'homme, il doit vous répondre : un homme, c'est des bras, des jambes, un cœur, une tête, un ventre, etc. La définition durera au moins trois jours, parce qu'après les grandes divisions viendront les petites et puis les subdivisions.

Or, s'il n'y a unité morbide qu'à la condition qu'il y ait homme un, je demanderai à mon tour ce qui fait l'unité de l'homme si ce n'est l'âme intelligente. Il reste, je le sais, pour

faire cette unité selon Montpellier, le fameux *Principe vital*; mais je me suis déjà permis de demander à M. Bouillaud s'il professait, ce principe, pour lui, répondre d'une manière plus complète; j'attendrai patiemment sa réponse.

Mais remercions M. le professeur Bouillaud d'avoir donné satisfaction au juste grief que nous lui avons soumis. Qu'il revoie tous les journaux qui ont reproduit son discours, même le *Moniteur des Hôpitaux*, et au zèle qu'ils ont eu, chacun à sa manière, de répéter que la doctrine vitaliste de la *Revue médicale* relevait de l'homœopathie, il s'expliquera, en nous excusant un peu, l'amertume des paroles dont nous avons usé à son adresse. Qu'il nous permette de lui en exprimer nos regrets en même temps que les sentiments de déférence respectueuse avec laquelle il est dans nos principes de parler à un supérieur dans la hiérarchie médicale.

Dr Sales-Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

HOPITAL LARIBOISSIÈRE. — M. CHASSAIGNAC.

Des difficultés de l'opération dans la trachéotomie.

1° La principale source des difficultés que présente l'opération de la trachéotomie consiste dans l'extrême mobilité de la région trachéale, et c'est pour y remédier que nous avons institué un nouveau mode opératoire.

2° Mais il est une autre difficulté de l'opération sur laquelle nous devons nous arrêter un instant. Dans le très-jeune âge, quel que soit le degré de tension qu'on puisse donner à la trachée par le renversement de la tête, on est frappé de la brièveté de l'espace longitudinal dans les limites duquel l'opération doit se maintenir sous peine d'exposer à blesser des organes importants, et notamment le tronc brachio-céphalique dont M. Guersant a constaté la lésion chez un sujet trachéotomisé par un interne de l'hôpital des Enfants.

On connait le fait de Béclard, et d'ailleurs ne sait-on pas que la carotide gauche peut venir du tronc brachio-céphalique et croiser la partie inférieure de la trachée? Or, au moyen de la solide implantation du crochet cricoïdien et grâce à la direction de ce crochet, on est presque forcément amené à élever beaucoup, à agrandir de plus du double l'espace compris entre le cartilage cricoïde et la partie supérieure du sternum. Nous avons été à même de reconnaître chez un de nos malades l'utilité à ce point de vue du ténaculum. Il s'agissait d'un homme chez lequel, par suite de l'existence d'une tumeur ganglio-bronchique, il y avait eu rétraction du larynx et de la trachée vers la cavité thoracique, en même temps que l'abaissement du cartilage cricoïde était prononcé au point de venir presque affleurer la fourchette sternale. Il est facile de comprendre qu'avec une telle diminution de l'espace cricoïdo-sternal, la trachéotomie eût été littéralement impossible sans le secours du ténaculum-cricoïdien.

3° La difficulté qui naissait avec les procédés ordinaires de la section des veines et des artérioles au moment de l'incision de la peau n'existe plus aujourd'hui, puisqu'en nous guidant sur la cannelure du ténaculum nous pénétrons d'emblée dans la trachée; or, ce conduit une fois ouvert, la respiration redevient libre et l'hémorrhagie tend à s'arrêter par le fait de la nouvelle issue offerte au passage de l'air.

4° Lorsque la trachée est ouverte, on rencontre quelquefois des difficultés sérieuses pour l'introduction de la canule. Dans certains cas, ainsi que nous l'avons observé chez le sujet de l'observation première, il suffit d'enduire la canule d'un peu d'huile pour faciliter l'introduction du tube métallique. On a fait à notre méthode opératoire quelques objections dont voici l'exposé et en même temps la réfutation :

1° On m'a fait dire que j'implante le ténaculum dans le larynx au-dessous du cartilage cricoïde. Je n'ai pas commis cette grosse erreur anatomique. Au-dessous du cricoïde on pénètre dans la trachée et non dans le larynx.

2° On a dit que, si le ténaculum laisse échapper la trachée, on ne sait plus où on en est.

Dans plus de quarante cas de trachéotomie, cet accident ne m'est jamais arrivé, et, arrivât-il, qu'on saurait toujours où on en est, par la raison que celui qui a trouvé une première fois le cartilage cricoïde le retrouvera une deuxième et continuera son opération sans aucun trouble.

3° La sortie de l'air, une fois la trachée ouverte, peut ne pas avoir lieu.

Cela est si loin de la vérité que, même avant d'avoir fait la ponction avec le bistouri, et par la seule cannelure du ténaculum, on voit dans certains cas l'issue immédiate de quelques bulles d'air, et il y a production d'un petit sifflement.

4° Il est, dit-on, excessivement difficile de retrouver l'ouverture pour introduire le bistouri boutonné, sans l'emploi duquel on commet, selon moi, une haute imprudence en incisant la trachée chez les enfants. Rien de plus facile, au contraire, puisqu'on le guide sur la cannelure du ténaculum, qui conduit inévitablement dans la plaie faite par le bistouri aigu.

5° On dit que dans la plaie qui résulte de la section simultanée de tous les tissus, le sang a une grande facilité à passer dans les voies respiratoires. Or il est dit, dans le même article quelques lignes plus haut, que le ténaculum, en tirant en haut la trachée, applique les lèvres de la division trachéale assez énergiquement l'une contre l'autre pour qu'elles s'opposent à la sortie de l'air.

Comprenez-vous une plaie assez étroitement serrée pour empêcher la sortie de l'air, et qui, dans le même moment, l'est assez peu pour offrir à l'introduction du sang une grande facilité?

6° Le dilatateur employé par M. Chassaignac est très-difficile à introduire et à retirer. Rien, au contraire, de plus facile que d'introduire ce dilatateur qui se termine par une pointe quatre fois moins volumineuse que l'extrémité du dilatateur ordinaire.

Et quant aux difficultés pour retirer l'instrument, c'est un défaut qui peut passer pour une qualité, puisque le vice radical

du dilatateur ordinaire c'est de laisser presque toujours échapper le conduit aérien. Le dilatateur n'est difficile à retirer que quand la plaie trachéale est un peu courte.

7° On a dit enfin que dans ma méthode de trachéotomie la rapidité d'exécution est le défaut capital du procédé qu'on trouve, dit-on, trop chirurgical et plus beau en théorie qu'en pratique.

En quoi, s'il vous plaît, la rapidité d'exécution, quand elle s'allie à la précision et à la sûreté, peut-elle être un défaut?

Quant au reproche fait à la méthode d'être trop chirurgicale, j'avoue qu'elle est un peu plus chirurgicale et beaucoup moins puérile que celle qui consiste à dessiner avec une plume et de l'encre la ligne médiane avant d'opérer.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

(REVUE THÉRAPEUTIQUE ET ARCHIVES GÉNÉRALES.)

Voici encore deux articles dans le genre de ceux que nous appelons des protestations modernes contre la médecine de Broussais. Tous les journaux se mettent de la partie comme s'ils acceptaient le mot d'ordre donné par la *Revue médicale* pour marquer le mouvement de retour qui s'effectue dans le sens des grandes traditions. L'huile de foie de morue est la première substance qui semble avoir ouvert les yeux au praticien à l'endroit de cette thérapeutique des saignées répétées et de la diète absolue. Cette substance qui ne guérit que parce qu'elle nourrit a été vraiment le signal de la révolution. Aujourd'hui, les médicaments nouveaux sont surtout ceux qui concourent à la nutrition, et les meilleurs seront bientôt ceux qui, servant à la formation du tissu adipeux auront la propriété d'engraisser les malades. Nous n'en voulons pour preuve, que les deux articles suivants, extraits de la *Revue thérapeutique* et des *Archives*. Il nous serait certes facile de remplir notre cahier de ce que la presse nous apporte tous les jours de témoignages en faveur des médications toniques, et même nutritives que l'on applique avec succès dans la plupart des

maladies chroniques : On fait des pilules avec la Protéine, des sirops avec l'osmasôme, on fera des loochs au bouillon de bœuf. A Paris on nourrit les enfants anémiques avec du boudin à tous les repas, on en alimente d'autres avec de la chair crue pilée, etc. Il est certain que la réaction franchira les limites du raisonnable, mais la réaction et son retour vers la vérité, est soumise à de grandes oscillations qui la dépassent. Le médecin sensé saura éviter les extrêmes, nous n'avons pas besoin d'en avertir les lecteurs de la *Revue* qui sont le propre des jeunes praticiens.

De l'huile de foie de morue dans les derniers degrés de la pneumonie.

Monsieur le rédacteur,

Dans les pneumonies, après les saignées, les larges vésicatoires et les divers contro-stimulants habituellement usités, quand la maladie ne diminue pas, que la fièvre persiste, dès que le pouls devient dur et moins plein, j'ai recours, depuis plusieurs années, à l'huile de foie de morue donnée pure, à la dose de deux ou trois cuillerées ordinaires par jour chez les adultes, Ordinairement j'emploie en même temps une potion stimulante, dans laquelle je fais entrer de l'oxymel scillitique, de l'acétate d'ammoniaque, du sirop de Tolu, et je conseille, pour tisane, une infusion de lichen d'Islande privé de son principe amer et de semences de phellandrium aquaticum.

Sous l'influence de ce traitement, j'ai obtenu des guérisons réelles, extraordinaires, chez des individus atteints de pneumonies arrivées au deuxième et même au troisième degré, dans des cas où l'extrême prostration des forces, l'apparence hippocratique de la face, la fixité du regard, le délire, le froid de la figure et des extrémités, les urines et les selles involontaires, faisaient présager une mort inévitable et prochaine... Habituellement l'expectoration devient plus facile, meilleure, et le mieux se prononce du jour au lendemain.

Je ne dirai point ici comment j'ai été conduit à employer l'huile de foie de morue, que je n'ai jamais vu conseiller par

aucun médecin dans pareille circonstance; je ne citerai même aucune observation à l'appui de mon opinion sur les précieux avantages de ce médicament, je craindrais d'allonger inutilement cet article; mais je dirai à mes confrères : Essayez avec confiance ce puissant modificateur (car c'est à lui surtout que revient, selon moi, le principal honneur des guérisons), et, dans l'intérêt de tous, consignez dans la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* vos succès ou vos revers. Je suis persuadé que vous aurez plus d'une guérison inespérée à nous apprendre, à moins que, par un hasard providentiel, notre bonne dame Nature ait bien voulu me venir en aide, et qu'elle seule mérite les éloges que je crois devoir accorder à l'huile de foie de morue dans les pneumonies graves.

Agréez, etc. E. Mareau.

Extrait du sang de bœuf. — Ce médicament, proposé par M. le professeur Marthner, de Vienne, comme un des toniques analeptiques les plus efficaces, se prépare ainsi qu'il suit :

On prend du sang de bœuf frais qu'on filtre dans une chausse et qu'on évapore à siccité; l'extrait ainsi obtenu, et qui contient tous les principes constituants du sang, moins l'eau, est administré à la dose de 50 centigr. à 30 gr. et plus, suivant l'âge des enfants, mêlé à du lait ou à tout autre excipient. Il est d'une digestion très-facile, et paraît agir dans le même sens que l'huile de foie de morue, sans avoir quelques-uns des inconvénients de cette dernière substance. Il est important que la préparation soit récente, faite avec soin, que la dessiccation n'ait pas lieu trop rapidement, de manière à carboniser le produit.

A Berlin, on l'emploie aujourd'hui assez fréquemment comme un des meilleurs adjuvants de la médication martiale chez les filles anémiques et débilitées. Le docteur Hœring rapporte, dans le *Journal des maladies des enfants* (*F. J. Kinderkr.*, t. XXI), trois faits en faveur de cet agent thérapeutique.

Obs. I. — Fille de deux ans; paralysie commençante des extrémités inférieures et débilité; l'enfant pleure chaque fois qu'on essaye

de la faire tenir debout. Les muscles sont flasques; troubles de la digestion, insomnie, pouls petit et faible; incurvation commençante des vertèbres inférieures. A l'extérieur, on emploie, suivant la méthode de Oke, de longues bandes de vésicatoires; à l'intérieur, on prescrit les ferrugineux. L'état local s'améliore, l'état général ne fait pas de progrès. On recourt alors à l'extrait de sang de bœuf, à doses croissantes, depuis 50 centigrammes jusqu'à 40 grammes dans les vingt-quatre heures; au bout de six semaines de ce traitement, la santé est parfaitement rétablie.

Obs. II. — Garçon de 8 ans; affection catarrhale chronique, amaigrissement extrême, sueurs, extinction de la voix; langue rouge, sèche, visqueuse; toux presque continuelle; pas de diarrhée; insomnie presque constante; absence d'appétit. L'extrait du sang de bœuf est prescrit; comme dans le cas précédent, l'amélioration est bientôt manifeste. Guérison après deux mois de traitement.

Obs. III. — Homme de 40 ans; affection catarrhale chronique, faiblesse musculaire, maigreur, fièvre continue, manque d'appétit, sueurs nocturnes, selles irrégulières; crainte de tubercules, malgré l'absence de signes physiques positifs. Guérison après trois semaines de traitement par le sang de bœuf.

Ces résultats ne sont pas sans analogie avec les effets que Dœpp, de Saint-Pétersbourg, a attribués à la viande crue. Il est à noter toutefois que le médicament conseillé par Mauthner a été administré dans des cas où la diarrhée n'était pas la cause principale de l'affaiblissement, et où, par conséquent, les fonctions digestives s'exécutaient encore assez bien.

(*Archives générales de médecine.*)

Revue de la presse des départements.

Examen d'un mémoire ayant pour titre :

DE LA TAILLE ET DE LA LITHOTRITIE, par M. Pétrequin.

Il est d'une haute importance pour l'art que les chirurgiens placés sur un grand théâtre fassent connaître les résultats de leur pratique et de leurs observations. Les enseignements qui

découlent de leurs comptes-rendus peuvent être profitables aux progrès de la science; mais ils deviennent surtout d'une incontestable utilité pour ceux qui sont au début de leur carrière; c'est en effet dans l'expérience clinique de leurs devanciers qu'ils doivent puiser des ressources pour triompher des obstacles avec lesquels ils seront un jour aux prises.

Le travail de M. Pétrequin est une de ces œuvres où le praticien rencontrera des indications précises sur la marche à suivre dans beaucoup de circonstances difficiles. L'ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu s'y révèle avec toutes les qualités qui le distinguent. Opérateur prudent et ingénieux, jamais il ne soumet un calculeux aux manœuvres chirurgicales sans que l'opportunité de l'intervention de l'art ne soit rigoureusement déterminée; médecin consommé, jamais il ne brusque une opération; et, dès qu'elle est faite, il entoure le malade de soins minutieux et tente de prévenir et conjurer les accidents par tous les moyens qu'il a en son pouvoir.

Son mémoire est divisé en trois parties :

Dans la première, il traite des complications de la lithotritie *chez la femme*. Si la disposition de l'urèthre facilite les manœuvres, la capacité de la vessie complique souvent la recherche des calculs.

Chez l'homme, les difficultés sont bien plus nombreuses; pour les mettre en relief, M. Pétrequin choisit les faits compliqués de sa pratique. Dans un cas, le méat urinaire dut être débridé pour permettre l'introduction des instruments. Une inflammation œdémateuse du prépuce en fut la conséquence. Dans un autre, des fragments s'arrêtent dans le col de la vessie. Tous les accidents sont ainsi passés en revue, ainsi que les moyens propres à les combattre. La cystite aiguë et chronique, le catarrhe vésical, la fièvre uréthrale, la fièvre pernicieuse, etc., ont leur article spécial, et les causes et le mécanisme des complications sont démontrés par des exemples successifs.

Dans la deuxième partie, M. Pétrequin examine les causes et la thérapeutique des principaux accidents qui peuvent compliquer la taille. *Chez la femme*, il donne la préférence à la

taille uréthro-vésiculaire, à cause des fistules qu'entraine la taille vésico-vaginale. *Chez l'homme,* il pratique en général la taille périnéale latéralisée. Il insiste sur l'introduction d'une mèche de charpie dans la plaie pour maintenir, au début, l'ouverture béante et empêcher le sang de l'obstruer; l'urine possède alors beaucoup moins de tendance à l'infiltration.

Un excellent précepte lorsqu'on retire le lithotome est d'abaisser le manche en bas, afin de relever la pointe et de ne pas s'exposer à léser le rectum.

Dans un cas de calcul volumineux, au lieu de tirailler et de s'exposer à déchirer l'ouverture périnéale par une dilatation forcée, M. Pétrequin n'hésita pas à introduire de nouveau le lithotome et à pratiquer une seconde incision à droite, ce qui constitua une taille bi-latérale et permit l'extraction du calcul.

M. Malgaigne professe que l'artère honteuse interne ne peut être blessée dans l'opération de la taille latéralisée. Contrairement à cette assertion, nous voyons dans le mémoire de M. Pétrequin que cet accident est survenu à Desault, Physik, Pamard, Roux, dont l'habileté ne peut cependant être mise en doute. M. Pétrequin pense qu'à l'aide du ténaculum une ligature peut toujours être appliquée pour arrêter l'hémorrhagie, ce moyen lui a réussi pour lier l'artère transverse et la superficielle du périnée.

Lorsque les malades sont opérés, le rôle du médecin commence, il doit redouter la diathèse lithique, et ne point considérer la guérison comme obtenue. L'usage des eaux minérales est à la fois hygiénique et prophylactique. Il faut employer de préférence les eaux de Vichy, d'Evian, de Vals, de Contrexeville.

La troisième partie est sans contredit la plus saillante et la plus neuve. Lorsque la taille est indiquée et que la pierre est volumineuse, M. Pétrequin combine heureusement la taille et la lithotritie; et le premier, il a formulé les préceptes de la taille lithotritique, qui sont aujourd hui adoptés dans la science.

Voyons de quelles ressources ont disposé les chirurgiens, lorsque la plaie périnéale ne permettait pas l'issue du calcul?

Franco pratiqua la taille hypogastrique ; mais c'est une double opération qui expose à un double danger !

Dupuytren prolongea l'incision jusqu'à l'anus ; peu de chirurgiens se décideront assurément à produire un pareil cloaque.

On a conseillé les grandes incisions et M. Malgaigne les soutient ; sans doute elles sont les plus commodes, mais certainement elles ne sont pas les plus innocentes.

Depuis longtemps on avait eu l'idée de fragmenter la pierre avant de l'extraire. A cet effet, Ammonius, d'Alexandrie, employait un ciseau, Franco des cisailles tranchantes, Covillart et Vacca des tenettes puissantes, Lecat y joignit un foret mû par un archet ; M. Civiale inventa un lithotriteur spécial, et M. Charrière perfectionna l'instrument de Lecat ; mais ces appareils grossiers ou compliqués ne remplissent pas le but qu'on se propose ; tous les chirurgiens ont des lithotriteurs entre les mains, quoi de plus simple que de les mettre en usage pour briser la pierre par l'ouverture artificielle de la taille périnéale !

Par des faits irrécusables, M. Pétrequin a établi que la taille latéralisée préférée à juste titre, était toujours possible et qu'on pouvait la faire sans sortir des limites de la prostate, grâce à l'heureuse alliance de la taille et de la lithotritie.

Dr DELORE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

—

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 AVRIL 1855. — PRÉSIDENCE DE M. COMBES.

TUMEUR CONGÉNIALE DE LA RÉGION SACRÉE. MONSTUOSITÉ PAR INCLUSION CUTANÉE GUÉRIE PAR L'EXTIRPATION SUR UN ENFANT DE ONZE MOIS. — M. Laugier rapporte le fait suivant qui intéresse à la fois la chirurgie et la tératologie :

Au mois de novembre 1853 fut admis avec sa mère, salle

Saint-Augustin, n° 3, à l'hôpital de la Pitié, un enfant de onze mois, du sexe féminin, Maria Flamain, née à Neuilly-Saint-Fron, département de l'Aisne, d'une mère de trente-quatre ans, bien constituée. Cette petite fille avait apporté en naissant une tumeur tenant par un large pédicule à la région du sacrum, et qui, déjà volumineuse à la naissance, s'était accrue lentement et continuait à augmenter de volume en attirant à elle la peau des régions sacrée et lombaire. L'enfant avait peine à se tenir debout, perdait son équilibre et était condamné à un repos presque absolu. De plus, sa santé générale était faible; il était pâle, maigre et sujet à la diarrhée. Il était arrêté dans son développement, et la tumeur, qui vivait à ses dépens, paraissait devoir amener dans un temps assez court l'épuisement et la mort.

L'idée d'une opération se présentait aussitôt à l'esprit; mais cette opération, dans tous les cas fort grave pour un sujet aussi faible, était-elle praticable? N'était-elle point contre-indiquée soit par la nature de la tumeur, soit par le mode de connexion qui l'unissait à la région sur laquelle elle était implantée? La consistance de cette tumeur était celle du lipome dans presque toute son étendue; en quelques points on sentait une fluctuation profonde; mais ce qui éveillait surtout l'attention, c'est la présence bien manifeste de parties osseuses profondément engagées dans sa substance. Une tumeur congénitale développée au niveau de la région postérieure du bassin, et offrant en quelques points une consistance osseuse, et, en d'autres points, de la fluctuation, revêtue d'ailleurs de téguments sains, faisait naître la pensée d'une monstruosité par inclusion sous-cutanée, l'une des variétés indiquées par M. Isidore-Geoffroy Saint-Hilaire. Mais sa connexion avec l'autosite permettait-elle l'ablation? La tumeur était complétement mobile sur le sacrum; son pédicule était large et de consistance fibreuse : la fluctuation indiquée pour le corps de la tumeur ne s'y prolongeait pas. Celle-ci n'était point réductible même en partie, et le toucher ne faisait reconnaître sur le sacrum aucune fissure, aucune ouverture anomale. Ce n'était donc pas un cas de *spina bifida*;

et en admettant la monstruosité par inclusion, l'adhérence avec l'autosite paraissait simplement fibreuse. Dès lors je résolus d'enlever la tumeur...

Une incision elliptique fut pratiquée sur la tumeur elle-même au voisinage du pédicule, de manière à rendre à la région du sacrum ses téguments, et à pouvoir pratiquer dans la plus grande partie de la plaie la réunion immédiate. Je ne craignis pas de conserver une trop grande partie d'enveloppe tégumentaire, sachant fort bien que la peau distendue par une tumeur revient sur elle-même après l'extirpation de celle-ci, et peu à peu occupe moins de surface en reprenant l'épaisseur qu'elle avait perdue.

La tumeur fut promptement enlevée ; cependant l'enfant eut une syncope dont il fut toutefois facile de le faire revenir. Huit points de suture entortillée servirent à fermer les trois quarts de la plaie. Le traitement fut très-simple. A dater du jour de l'opération la diarrhée diminua, et ne tarda point à être arrêtée. Des bains dans l'eau de son, des cataplasmes de graine de lin enveloppant toute la région des lombes et des cuisses servirent à contenir l'inflammation traumatique dans des limites très-restreintes.

L'enfant continua à prendre le sein, et au bout de quelques jours quelques crèmes de riz. Enfin il était presque guéri au bout de trois semaines, lorsque l'invasion du choléra dans ma salle décida la mère à retourner dans son pays.

L'enfant a atteint aujourd'hui vingt-trois mois. Il a repris de l'embonpoint, le coloris de la santé; il est vif, et peut exécuter tous les mouvements du tronc et des membres inférieurs.

La tumeur, incisée après l'opération, contenait plusieurs kystes du volume d'une noix ou d'une grosse noisette renfermant une matière grasse. L'un de ces kystes me parut tapissé à l'intérieur d'une membrane muqueuse revêtue de poils fins et nombreux. Je ne voulus point pousser plus loin l'examen anatomique, et, dans l'hypothèse que j'avais faite d'une monstruosité par inclusion sous-cutanée, je me hâtai de porter cette pièce à M. Geoffroy Saint-Hilaire.

L'examen de la tumeur, fait par M. Rouget, a fait reconnaître :

1° Un tissu cellulo-adipeux tout à fait analogue à celui des lipomes, et constituant la plus grande partie de la tumeur.

2° Au niveau de la surface d'implantation de la production morbide, de nombreux kystes à parois celluleuses, denses et épaisses, logés au milieu du tissus adipeux, contigus et adhérents les uns aux autres, contenant : les plus gros, un liquide au milieu duquel nageaient des grumeaux blancs caséiformes; les plus petits, une substance blanche, crémeuse, entièrement semblable à celle que l'on trouve dans les loupes et tannes, et constituée comme elle par des plaques et cellules épidermiques, infiltrées de globules graisseux. Un de ces kystes présente des poils nombreux, roides et courts, implantés sur le paroi, et saillants à l'intérieur.

3° Mais ce que cette production morbide présente surtout d'anomal et d'intéressant, ce sont des fragments osseux enfouis en quelque sorte au milieu du tissu adipeux, au voisinage immédiat des kystes, à la paroi externe desquels ils adhèrent par des prolongements celluleux. Ces fragments présentent l'aspect intérieur et la structure constatés par l'examen microscopique du tissu osseux. Ce ne sont pas de simples incrustations osseuses, mais de véritables os.

La forme d'un de ces fragments représente une moitié de corps de vertèbre avec un arc (costal ou vertébral) correpondant.

—

PINCETTES HÉMOSTATIQUES. — Dans les opérations pratiquées sur la tête et le thorax, le chirurgien est obligé de supendre l'action du bistouri pour lier les artères à mesure qu'il les divise, ou de faire placer sur leurs ouvertures béantes leurs doigts des aides qui, en les enfonçant dans les chairs, rendent leur ligature plus difficile et gènent la manœuvre. Pour obvier à ce double inconvénient, M. Le Roy-d'Etiolles a imaginé des pincettes élastiques qui restent adhérentes sans masquer la plaie, et s'enlèvent après les ligatures. Cette idée, M. Le Roy

dit l'avoir consignée dans un paquet cacheté déposé à l'Académie il y a vingt ans. Ses pincettes hémostatiques différaient alors de celles qu'il présente aujourd'hui ; celles-ci se rapprochent, par leur mécanisme, des pincettes croisées que M. Vidal (de Cassis) a appliquées sous le nom de serres-fines à la réunion immédiate des plaies superficielles.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 7 AVRIL. — Présidence de M. JOBERT DE LAMBALLE.

(C'est dans cette séance supplémentaire que l'Académie avait instituée le samedi pour la suite de la discussion sur les doctrines médicales, il n'y eut que celle-là parce qu'on jugea opportun de clore le débat.)

M. COLLINEAU. Nous ne prenons pas la parole pour accuser, nous la prenons pour nous défendre. On prétend que nous considérons à tort les états morbides comme des unités simples et fixes, et que, sous l'influence de dénominations fausses ou défectueuses, nous prescrivons le même traitement pour toutes les maladies auxquelles nous donnons arbitrairement le même nom. Ce serait une accusation grave si elle était juste ; c'est une calomnie si elle ne l'est pas.

L'orateur entre dans une discussion assez longue pour établir que cette accusation est injuste et tombe sous la logique d'un raisonnement suivi et la force des faits. Il parle des unités morbides que l'on comprend et que l'on définit mal, des classifications et de la nomenclature en médecine. Voici le résumé général des conclusions de M. Collineau :

Aucun état morbide, soit par cause interne, soit par cause externe, n'est simple. Aucune division naturelle n'existe entre les divers états morbides. Dans leur généralité et dans leur origine, toutes les transformations, toutes les transitions s'opèrent d'une manière insensible.

La composition ou la complication des états morbides n'exclut ni leur individualité, ni leur unité.

Les classifications, l'ordre systématique sont des produits de l'intelligence auxquels elle peut se soustraire, à moins de tout confondre. Pas d'ordre, point de science.

La nomenclature est également indispensable, mais le choix des mots n'a pas la même importance; il suffit qu'ils rappellent à l'esprit les faits et leurs caractères déjà connus. C'est ainsi qu'il est à peu près indifférent que l'on se serve des mots fièvre ou pyrexie pour signaler l'état fébrile en général et tel que l'observation nous l'a fait connaître; en un mot, tout est convention, et la plus grande valeur du mot est dans l'assentiment général.

Une nomenclature nouvelle peut non-seulement être inutile, mais elle peut nuire aux progrès, à la généralisation et à la propagation des connaissances, et cela d'autant plus qu'elle s'écarte davantage des nomenclatures ordinaires, parce qu'elle fatigue la mémoire et doit tôt ou tard rendre difficile l'intelligence des anciens auteurs, pères de la science.

En définitive, les arguments sur lesquels on se fonde pour proclamer la nécessité d'une nouvelle nomenclature tout entière, c'est-à-dire la non-unité, la multiplicité des états morbides dans le cours de la même maladie et le danger de la signaler aujourd'hui par un nom commun, sont faux et ne méritent pas un examen sérieux.

— Au moment où M. le président se dispose à déclarer la discussion close, M. Bouillaud réclame la parole.

M. Bouillaud monte à la tribune et réplique à la première partie de l'argumentation de M. Piorry.

Après cette réplique, la discussion est close et la séance est levée.

Séance du 10 avril. — Présidence de M. Jobert de Lamballe.

(*Correspondance manuscrite.*)

Médication bromo-indurée. — M. Lunier, médecin de l'asile d'aliénés de Blois, adresse la deuxième partie de son travail intitulé : *Recherches physiologiques et thérapeutiques sur la médication bromo-indurée* (Commissaires : MM. Bouchardat, Ferrus et Grisolle).

Romans sous le rapport médical. — M. Delenda adresse

un travail ayant pour titre : *Un mot sur les romans envisagés sous le rapport médical.* (Commissaire : M. Collineau).

CHLORURE DOUBLE DE MANGANÈSE ET DE FER. — M. Lebel adresse un résumé d'un travail qu'il a entrepris il y quelques mois sur la coagulation du muco-pus de la blennorrhagie et du chancre par le chlorure double de manganèse et de fer. (Commissaire : MM. Chevallier et Lagneau).

CANDIDATURE. — M. H. Roger se porte candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

THÈSE DE SAUVAGES. — M. Bérard dépose sur le bureau de l'Académie, au nom de M. le baron d'Hombres-Firmas, un exemplaire de la thèse de Fr. Boissier de Sauvages, son grand-oncle, soutenue, en 1724, devant la Faculté de médecine de Montpellier. Cette thèse, dont il ne restait plus aucun exemplaire dans les plus anciennes librairies, ni dans le dépôt de thèses de la bibliothèque de l'Ecole de médecine de Montpellier, et que M. d'Hombres-Firmas a cru devoir faire réimprimer d'après une copie autographique qu'il possède dans ses papiers de famille pour rendre hommage à la mémoire de son illustre grand-oncle, a pour sujet l'amour. Elle est intitulée : *Dissertatio medica atque ludicra de amore, seu thesis quam pro prima appolinari laurea consequenda tueri conatus est Franciscus Sauvages de la Croix, præside illustrissimo D.-D. Antonio Dedier. Sub hâc formulâ : Utrum sit amor medicabilis herbis? Anno* 1724 : avec cette épigraphe d'Ovide :

Si quis amat quod amare juvat, feliciter ardet;
Gaudeat, et vento naviget ille suo;
At si quis malè fert indignæ regna puellæ,
Ne pereat, nostræ sentiat artis opem.
(DE MEDICO AMORIS.)

ÉLECTION D'UN TRÉSORIER. — L'Académie procède au scrutin pour l'élection d'un trésorier en remplacement de M. Pâtissier. M. Gimelle, ayant réuni la majorité, est proclamé trésorier... — La parole est à M. Bouvier pour la lecture d'un rapport.

TRAIEMENT DE LA CHORÉE PAR LA GYMNASTIQUE. — M. Bouvier lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Blache,

ayant pour titre : *Du traitement de la chorée par la gymnastique.* (Commissaires : MM. Londe et Bouvier, rapporteur).

Le mémoire de M. Blache porte spécialement sur l'emploi de la gymnastique dans le traitement de la chorée, et sur la comparaison de cette méthode curative avec celles qui comptaient jusqu'ici le plus de succès.

Après avoir fait longuement l'historique de la chorée, M. le rapporteur continue en disant que deux sortes de documents établissent les effets du traitement de la chorée par la gymnastique : 1° les relevés numériques de la maladie chez les choréiques soumis à ce traitement; 2° les observations directes montrant son influence sur les symptômes et la marche de cette affection.

1° *Relevés numériques.* — Sur 108 cas, 84 filles et 24 garçons observés par lui, M. Blache a obtenu 102 guérisons après 39 jours, terme moyen, et les 6 autres après 122 jours de son traitement, soit isolé, soit associé à d'autres moyens tels que des bains sulfureux.

Est-ce bien à la gymnastique que l'on doit attribuer entièrement cet heureux résultat? Ce serait contestable et sans compter les autres causes de guérison possibles. La nature seule par sa force médicatrice pourrait bien y être pour une grande part; mais tout au moins ce qu'on ne peut contester, c'est que ce chiffre obtenu prouve que la gymnastique, employée comme traitement de la chorée, se place à côté des autres médications dont on s'est servi jusqu'ici dans cette affection, et que si, après sérieux examen et toute déduction faite, il fallait beaucoup rabattre sur le nombre des guérisons opérées sous l'influence de la gymnastique, ce mode de traitement resterait encore au niveau des autres.

Une chose digne de remarque, c'est que la moyenne de trente-neuf jours indiquée par M. Blache se rapproche beaucoup de celle que trouva M. Rufr en faisant le relevé du cahier de l'hôpital des Enfants de 1824 à 1833, et qui est de trente-un jours. Les malades avaient été traités par les moyens généralement

employés, tels que purgatifs, toniques, opium, antispasmodiques, valériane, oxyde de zinc, assa-fœtida, bains froids et sulfureux, etc. Tous n'avaient probablement pas été guéris, et assurément le chiffre vrai de la moyenne doit être plus rapproché de celui de M. Blache.

On pourrait objecter, dit l'orateur, que, dans l'un comme dans l'autre traitement, c'est la nature qui a tout fait; mais les travaux de M. Sée ont suffisamment démontré l'efficacité d'un traitement convenable dans la chorée comme dans toute autre maladie.

2° *Observations directes.* — Si le résultat de la statistique ne suffisait pas pour établir l'influence salutaire de la gymnastique dans la chorée, son action sur la marche de la maladie achèverait de convaincre les plus incrédules. M. Blache est d'accord avec M. Sée pour reconnaître qu'au bout de quelques jours seulement, ordinairement huit jours, les heureux effets de la gymnastique se font sentir. Si jusqu'à ce moment aucun bon résultat n'a été obtenu, il est à craindre que l'affection ne soit plus longue et plus difficile à guérir qu'elle ne l'est d'habitude. Le plus souvent, après trois ou quatre séances, les muscles, jusque-là inertes et passifs, commencent à agir et à accomplir des mouvements volontaires.

Il est un fait également remarquable, c'est qu'après les premiers jours d'amélioration il y a presque constamment un temps d'arrêt de plusieurs jours, après quoi la maladie marche rapidement vers la guérison.

M. le rapporteur complète cet exposé des effets de la gymnastique par une analyse de quelques observations empruntées aux travaux de MM. Blache, Sée, Moynier et quelques autres. Mais ces faits, dit-il, en établissant que la gymnastique produit de bons effets dans la chorée, ne prouvent pas que ces effets soient constants; ni M. Blache, ni lui, ni personne ne le prétendent. La réalité les démentirait; car il est des cas où la gymnastique a échoué qui ont cédé devant d'autres médications, et *vice-versa*. Il n'existe point, contre la chorée, de remède constant, absolu, spécifique...

Le médecin ne doit pas abandonner les choréiques au gymnasiarque; il doit les suivre dans leurs exercices pour les arrêter s'il s'aperçoit qu'ils sont nuisibles, et employer alors une autre médication.

D'ailleurs il est des cas où la gymnastique, qui, le plus souvent, ne peut être qu'utile, doit être rigoureusement proscrite, par exemple lorsqu'il existe une lésion organique du cœur, ou qu'il y a tendance à une affection cérébrale.

Il est une sorte de chorée, dite rhumatismale, ne différant des autres que pour M. Bouvier, que par certaines complications, qui peut fort bien être guérie par la gymnastique, pourvu toutefois que l'on se tienne en garde contre les phlegmasies internes qui peuvent résulter de la diathèse rhumatismale.

M. Blache a non-seulement donné des preuves cliniques de l'efficacité de la gymnastique dans la chorée, il a encore recherché quel pouvait être son mode d'action dans la cure de cette maladie. Il a en outre comparé sa méthode aux autres médications et ses conclusions, à peu de choses près, sont les mêmes que celles de la commission, pour qui, dans la plupart des cas, la gymnastique ne le cède en efficacité à aucun des autres modes de traitement de la chorée et n'a pas les inconvénients attachés à plusieurs d'entre eux.

C'est pourquoi la commission a l'honneur de proposer à l'Académie :

1° D'adresser des remerciments à M. Blache pour son intéressante communication;

2° De renvoyer son Mémoire au comité de publication;

3° De l'engager à poursuivre ses recherches sur la chorée et sur ses divers modes de traitement, et de faire part à l'Académie des nouveaux résultats qu'elles pourront lui fournir.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

—

SÉANCE DU 17 AVRIL 1855. — Présidence de M. JOBERT DE LAMBALLE.

Candidature. M. Brierre de Boismont demande à être porté

sur la liste des canditats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

Revaccinations. M. Adde Margras adresse un Mémoire intitulé : ***Nouvelles observations sur les revaccinations.*** (Commission de vacine.)

Résorption du placenta. M. Sabatier (de Bédarieux) adresse un travail sur la résorption du placenta. (Commissaire, M. Depaul.)

M. Collineau lit en son nom et celui de M. Londe un rapport sur un mémoire de M. le docteur de Pietra-Santa, ayant pour titre : ***De l'emprisonnement cellulaire et de son influence sur la santé des détenus,*** qui nous prendrons occasion de faire connaître plus amplement à une autre place de notre journal, dont l'auteur est l'un des collaborateurs les plus honorables.

M. le rapporteur conclut : que le régime cellulaire est antinational et antihiygiénique, et que l'essai qui en a été fait à la maison Mazas est de nature à en faire condamner l'application.

M. Guénau de Mussy. Les détenus sont des hommes coupables auxquels la société a droit d'infliger une punition. L'emprisonnement en commun étant un foyer de corruption, l'administration doit prévenir la contagion ; le meilleur moyen est la détention solitaire.

M. Londe. L'homme isolé se corrompt et de plus perd la santé et la raison ; mieux vaut le mettre en rapport avec des gens capables de le moraliser.

M. Baillarger. L'isolement, tel du moins qu'il est pratiqué en France, a pour but de mettre le prisonnier en rapport avec des hommes moralisateurs ; malheureusement un personnel insuffisant a rendu les communications trop restreintes, mais cela ne prouve rien contre le système lui-même. Je crois qu'on a exagéré son influence sur le développement de la folie. Un Américain, M. le docteur Bach, a constaté l'aliénation chez un grand nombre de détenus au moment de leur entrée ; il ne faut donc point toujours l'attribuer au régime cellulaire.

A Cherry-Hill, on a constaté que sur 312 prisonniers sortis

du pénitencier depuis son institution jusqu'à la fin de 1836, 16 ont donné des signes d'aliénation mentale. Dans ce nombre il est prouvé officiellement que 10 avaient ressenti les atteintes du mal avant leur entrée au pénitencier. A l'égard de 4, sur les 6 qui restent, on a de fortes présomptions qu'il en était encore ainsi. Ces chiffres n'ont pas besoin de commentaire, en même temps qu'ils expliquent l'accusation portée contre le système de l'isolement, ils en démontrent le peu de fondement.

M. Gibert. Comme médecins, nous n'avons pas le droit de juger de l'opportunité de tel ou tel système; ce qui nous regarde c'est l'influence de ces divers systèmes sur la santé; or, il est incontestable que l'emprisonnement cellulaire lui est très-pernicieux. Je demanderai à M. Collineau de supprimer dans son rapport tout ce qui est en dehors de l'appréciation médicale proprement dite.

Après une vive discussion où plusieurs membres prennent la parole, M. le président met aux voix le renvoi des conclusions à une commission nouvelle. (Adopté.)

Le bureau désigne MM. Guénau de Mussy, Adelon, Baillarger, Ségalas et Ferrus, qui se joindront aux deux membres de la commission déjà existante.

Falsifications de l'huile de foie de morue. — M. Robinet lit un rapport sur une note de M. Berthé relative aux falsifications de l'huile de foie de morue. Les conclusions sont, que l'acide sulfurique employé pour déterminer le degré de pureté des huiles, peut donner des indications utiles, mais que les caractères qu'il fournit n'offrent pas assez de précision; nous ne savons si M. Berthé propose un réactif plus sûr.

Grossesse extra-utérine guérie par la gastrotomie. — M. Rousseau, chirurgien en chef de l'hôpital d'Épernay, communique une observation de grossesse extra-utérine abdominale primitive, guérie par la gastrotomie.

La conception avait été troublée par une émotion morale vive. Au bout de neuf mois, douleurs de l'accouchement; cessation des mouvements du fœtus, écoulement de sang par la

vulve pendant quinze jours, augmentation de la sécrétion du lait.

Fièvre, amaigrissement, troubles généraux; entrée à l'hôpital d'Épernay, le 31 octobre 1852. Dans le courant de novembre, six cautérisations, avec le cautère cutellaire, dans la région iliaque gauche où l'on sentait la tête du fœtus.

Le 6 décembre, on pénètre au moyen d'un bistouri dans la cavité de l'amnios; extraction du fœtus à qui on a perforé la tête; placenta et membranes laissés en place. Plus tard la cicatrisation se fait et le placenta y prend part. Une petite fistule persiste.

L'insertion du placenta à la paroi abdominale antérieure prouve, suivant M. Rousseau, qu'on avait affaire à une grossesse abdominale primitive. Si les membranes et le placenta sont adhérents, il est plus prudent de ne pas les détacher. (Commissaires, MM. Moreau et Depaul.)

ORIGINE DU SUCRE DANS L'ÉCONOMIE. — M. Poggiale lit un mémoire sur l'origine du sucre dans l'économie animale. Il résulte de ses expériences :

1° Que le sucre peut se former dans l'économie aux dépens des aliments azotés et peut-être des corps gras.

2° Que chez les animaux nourris avec de la viande, il n'y a pas de sucre dans la veine-porte, mais qu'on en trouve une notable quantité dans le sang des veines sus-hépatiques.

3° Qu'on est bien obligé d'admettre que le foie fabrique du sucre. (Commissaires, MM. Bussy et Chevallier.)

CORRESPONDANCE.

Traitement de la variole suivant le mode arabe usité à Zanzibar (côte orientale d'Afrique.)

Extrait d'une lettre de M. E. Kulmann, chancelier-drogman au consulat de Mascate.

Par M. le docteur RIÉGÉ.

La variole, qui fut pour la première fois écrite en 622, par Aharoun, sous le nom de Djidri, est une des maladies les plus communes

et les plus terribles sur la côte orientale d'Afrique. Voici en quelques lignes le traitement employé par des Arabes modernes dans les contrées avoisinant le berceau même de ce fléau.

Les indigènes des Etats de Mascate et de Zanzibar donnent à cette maladie une terminologie qui, tirée de deux espèces de graines du pays, peint l'aspect extérieur des pustules : ainsi ils la désignent sous le nom de m'hindi (maïs) ou de m'tama (pois sec).

Ils distinguent plusieurs périodes : 1° l'invasion ; 2° l'éruption ; 3° la dessiccation ; 4° la desquamation ; 5° la convalescence.

1° *Invasion*. En présence des signes précurseurs ordinaires de la variole (fièvre, céphalalgie, douleurs lombaires, etc.), pour reconnaître si le malade couve ou non cette affection, on lui fait boire du lait avec du maïs grillé : si la maladie supposée existe réellement, l'éruption se manifeste presque instantanément ; si, au contraire, aucune pustule ne se montre, on a la certitude que la variole ne s'en suivra pas.

2° *Eruption*. Aussitôt le cas reconnu, on isole le malade de toute atteinte de l'air extérieur et de tout contact de personnes étrangères ; il est exclusivement confié aux soins d'une personne qui a déjà subi cette maladie et qui doit elle-même éviter toute communication avec les autres pendant tout le traitement.

Le patient est étendu sans vêtement sur une natte grossière recouverte d'une pièce de toile bleue de Guinée (espèce de mousseline d'Inde servant de voile aux négresses) ; on attribue à ce tissu ou plutôt à sa teinture, riche en indigo, une action salutaire, surtout sur la peau. On saupoudre ce drap de lit de sable très-fin pris au bord de la mer, dans le but de diminuer, par le frottement continu et insensible du corps, la démangeaison cuisante produite par l'éruption, et aussi d'accélérer la marche des pustules : une couchette moelleuse ne tarderait pas à énerver le patient. Les indigents se font simplement un lit dans le sable, avec ou sans toile bleue, selon leurs moyens. Si par suite de son état de nudité, le malade se plaint du froid, on le recouvre d'un léger drap et l'on allume un réchaud auprès de lui.

Après avoir pourvu au coucher, on pratique de fréquentes fumigations, non avec des parfums, ils sont réputés nuisibles, mais, au contraire, avec des substances nauséabondes, telles que des excréments

d'âne mêlés à de la gomme arabique que l'on brûle sur un réchaud.

Défense sévère au malade de se gratter, de se laver, même de se mouiller, surtout au visage, de boire de l'eau froide, pendant toute cette période d'éruption. Il doit souvent étirer ses membres, ployer ses articulations, afin de leur conserver la souplesse; mâcher de la canne à sucre brute, pour prévenir l'engourdissement des muscles de la face et pour nettoyer la bouche et les dents.

L'organe de la vue, toujours menacé dans cette maladie, est l'objet des soins préventifs très-grands. Matin et soir et plus souvent, si le malade en sent le besoin, on fait des instillations dans les yeux avec du coton imbibé de l'urine du malade à laquelle on ajoute, aussi tôt que possible, la pellicule d'une des pustules desséchées. Cette pratique doit nous paraître singulière, mais l'effet n'en existe pas moins et consiste dans la production d'une sensation de fraîcheur agréable et calmante. Dans la période de dessiccation, cette instillation est remplacée par la *sourmah* (poudre minérale fréquemment employée par les Orientaux par coquetterie ou par raison de santé) ; on s'en peint les bords internes et externes des paupières.

On porte une attention toute particulière à empêcher : 1° le refroidissement de la région abdominale, accident si souvent mortel ; 2° l'obstruction des voies respiratoires ; pour prévenir cette dernière, on fait manger au malade des amandes, de la croûte de pain ou autres substances dures; on lui fait boire, deux ou trois fois par jour, une infusion très-chaude d'anis, de gingembre, etc., de ghighillan, édulcorée légèrement, boisson aromatique fort agréable et qui amène une détente réelle dans les voies de la respiration et de la déglutition. On combat la sécheresse des fosses nasales en faisant aspirer fortement par le nez du beurre frais ou, à défaut, du *ghée* (beurre fondu, presque rance fait avec du lait de bufle et venant de l'Inde) liquéfié à une douce chaleur. Cette inhalation doit se faire très-fréquemment et pénétrer jusque dans les fosses nasales postérieures.

La boisson ordinaire, pendant toute cette période, consiste en une infusion d'anis, en sirop d'orgeat coupé avec du lait ou de l'eau, en lait chaud sucré ou en bouillon de brèdes. On ajoute à ces boissons un peu de safran, lorsqu'il y a constipation, ou bien l'on fait

mâcher quelques grumeaux d'encens ; si au contraire il existe un peu de relâchement, on donne de la décoction de riz.

3° *Dessiccation.* — Les accidents du côté de la vue et des organes respiratoires et digestifs étant ainsi combattus, si le malade atteint le septième jour, époque à laquelle l'éruption est complète, on le considère comme hors de danger. A partir de ce jour, comme il n'y a plus apparence de formation de pustules nouvelles, on enduit le corps, matin et soir, de la tête aux pieds, avec du beurre frais ou avec du *ghée* liquéfié ; cet enduit étant sec, d'heure en heure on masse le malade au moyen de linges chauds appliqués avec une certaine force successivement sur toutes les parties du corps où l'éruption s'est manifestée ; cette manœuvre attendrit les pustules, hâte leur maturité et leur dessication. Si quelques-unes ne paraissent pas vouloir céder, on les perce au moyen d'une aiguille fine maniée avec dextérité ; une fois ouvertes, elles sont vidées, aplaties, enduites de ghée et massées avec des linges chauds.

C'est pendant cette période que se forme souvent un ou plusieurs abcès, de grandeur variable et ramenant un peu de fièvre par leur formation ; aux yeux des indigènes ces abcès indiquent la fin, le couronnement du mal, ils emportent les derniers vestiges du venin que recélait le corps. Selon qu'ils sont isolés ou accouplés, on les appelle père, père et mère de la variole, (abou djidri, abou-oun oumam djidri).

Dès que la dessiccation paraît suffisomment avancée, c'est-à-dire vers le douzième jour, on enduit, matin et soir, le corps avec un mélange de curcuma et d'huile de sésame qu'on laisse sécher sur la peau ; puis on continue, comme précédemment, le massage au moyen de linges chauds. Le traitement au curcuma fait éprouver au malade, à la première application surtout, une sensation de fraîcheur étrange, très-calmante et procure, aux malades tourmentés de pénibles insomnies, un sommeil paisible, réparateur et accompagné de rêves agréables.

Si malgré ce traitement au curcuma, les abcès viennent à s'ouvrir et suppurer, on les recouvre d'un onguent noir fait avec de la suie, de l'urine de vache et de ghée ; cet onguent calme l'irritation et amène une prompte guérison.

4° *Desquamation.* — Du moment où la dessication est très-avancée,

il est permis d'aérer le local ; lorsque les pellicules desséchées sont en grande partie tombées naturellement et que des taches rouges indiquent la trace des pustules, on fait prendre au malade un bain d'eau de mer, en pleine eau plutôt qu'à domicile ; là on procède au lavage général qui débarrasse le corps des pellicules encore adhérentes. Mais préalablement on a soin de couvrir les yeux d'une pâte faite de dattes et de ghée, pour préserver cet organe du contact de l'eau provenant du lavage de la tête ; cette précaution étant prise, on frotte le corps avec une pâte faites de feuilles d'un arbre appelé *setter*.

5° *Convalescence.* — Après ce premier bain, le malade peut à volonté se promener, se laver, se baigner et faire usage du savon ; mais le jour même de cette ablution générale et aussi le lendemain, son contact étant réputé le plus dangereux, il doit s'abstenir de toucher qui que ce soit, à moins que la personne n'ait été antérieurement atteinte de la maladie. Il convient de brûler ou de jeter à la mer tous les effets de corps ou du lit qui ont servi pendant la maladie.

Après les bains de mer, qui doivent être assez fréquents, on doit prendre beaucoup d'exercice, se promener au soleil dont la chaleur contribue puissamment à effacer les rougeurs de la peau ; mais au déclin du jour, on doit rentrer et même se couvrir de linges chauds

Tous les soirs, il est prescrit de faire sur la tête des lotions avec une mixture d'eau et d'une poudre très-fine de faux santal de Madagascar : on laisse sécher et subsister jusqu'au lendemain, et l'effet en est calmant et rafraîchissant pour la peau.

Quelques jours après le premier bain, le convalescent doit se purger et renouveler la purgation trois mois de suite ; le purgatif usité en ce cas consiste en séné et en raisins secs triturés ensemble et qu'on laisse en contact pendant une nuit, puis on en prépare une infusion.

Six semaines après le début du mal, la barbe et la tête doivent être complétement rasées.

Pendant toute la convalescence, un régime exclusivement végétal et lacté est prescrit ; les œufs, le poisson, la viande et même le bouillon sont interdits, ainsi que que le vin et les boissons fermentées ; ce régime doit être suivi pendant quarante jours et même trois mois si les forces du malade le permettent.

Tel est, en résumé, le traitement suivi sur la côte orientale d'Afrique,

si voisine des pays où s'est montrée pour la première fois la variole, et si souvent elle-même visitée par de cruelles épidémies de cette maladie. Certes, on y remarque des pratiques étranges aux yeux des médecins d'Europe; mais les résultats de cette médication ne laissent pas que d'être avantageux, et il est aisé de voir qu'elle est accommodée spécialement à un climat très-chaud et au voisinage de la mer, comme dans les Etats de Mascate et de Zanzibar.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

POMMADE CANTHARIDIENNE CONTRE LES ULCÈRES CANCÉREUX, par M. le docteur *Remy*. — R. axonge, 30 grammes; cantharides pulvérisées, 10 grammes. Appliquer matin et soir avec charpie.

Selon M. Remy, on obtient dans un temps assez court la cicatrisation des excavations cancéreuses les plus profondes, et partant la guérison apparente de la maladie considérée comme état général. Mais il n'en est rien malheureusement; si la cicatrisation s'est opérée, la diathèse persiste, et la mort ne tarde pas à arriver.

La pommade en question n'est donc qu'un palliatif. Son utilité consiste à maintenir l'ulcère cancéreux dans des dimensions étroites, par conséquent à diminuer une cause d'épuisement. En cessant les pansements et abandonnant cet ulcère à la nature, il ne tarde pas à s'agrandir; mais par l'emploi de la pommade cantharidée on le ramène bientôt à la cicatrisation, qu'il ne faut pas obtenir complète, ainsi qu'il vient d'être dit. En combinant de cette manière l'action et l'expectation, on maintient à l'état d'ulcérations peu étendues, peu profondes et sans danger pour la vie, des cancers qui ont presque complétement rongé les mamelles.

HUILE DE FOIE DE MORUE CONTRE LE FAVUS, par M. *Bennett*. — M. Bennett préconise dans le favus un traitement assez simple. Après qu'on a fait tomber les croûtes avec des cataplasmes et rasé la tête, on fait des onctions sur toute la surface malade avec de l'huile de foie de morue. Il est certain qu'aussi longtemps que l'huile est appliquée la maladie ne revient pas, et dans la majorité des cas, chez les jeunes enfants, surtout s'ils sont bien nourris, la guérison permanente a lieu au bout de six semaines.

L'huile de foie de morue, l'épilation et une extrême propreté, dit la *Gazette des hôpitaux*, doivent concourir pour produire le meilleur résultat; nous sommes naturellement de son avis.

DYSSENTERIE : CROTON TIGLIUM. — Les purgatifs sont souvent un moyen précieux à employer contre la dyssenterie, et peut-être n'en usera-t-on pas toujours avec assez d'énergie dans la crainte de provoquer de graves accidents. Dans la pratique des climats chauds, les drastiques même les plus violents, prescrits sans précautions par des individus inexpérimentés, ont amené la guérison rapide de cas désespérés. Le docteur Korropleff, partant de l'idée que la dyssenterie est liée à une constipation opiniâtre, préconise l'emploi de l'huile de croton à la dose de une à trois gouttes dans 200 grammes d'émulsion aromatisée par de l'eau de menthe et additionnée de 5 à 10 grammes d'eau de laurier-cerise. On administre aux adultes une cuillerée à bouche, et aux enfants une cuillerée à café de la potion toutes les demi-heures. Après trois ou quatre doses, quelques garde-robes abondantes surviennent, d'abord mêlées de sang et bientôt non ensanglantées; on continue la mixture, qui d'ordinaire suffit à la guérison. Si la diarrhée était excessive, elle est combattue par quelques gouttes de laudanum.

L'auteur, qui publie les résultats de cette médication dans le *Journal de médecine de Russie* (1853), dit n'avoir jamais vu la dyssenterie arriver à une terminaison funeste. L'huile de croton n'agit évidemment que comme un drastique sans spécificité, et si ces résultats ont de l'intérêt, c'est parce qu'ils prouvent l'utilité d'un des purgatifs que ses propriétés irritantes plaçaient au dernier rang parmi les médicaments similaires. Il est probable que la décoction d'ipécacuanha à hautes doses, ce remède populaire de l'Amérique du Sud et des Antilles, intervient également en provoquant des selles abondantes et nombreuses, et peut être remplacé par toute autre drastique.

(*Archives de médecine.*)

TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE. — Dès que quelques prodromes font pressentir l'accès, M. Gendrin conseille l'emploi successif des moyens suivants :

On renouvelle l'air autour de la malade, on la desserre, on lui fait prendre quelques cuillerées d'eau de fleurs d'oranger, quelques gouttes d'éther; on lui fait respirer des sels, du vinaigre fort; on tâche de produire quelque diversion vive. Si ces moyens, d'ailleurs très-connus, ne réussissent pas à prévenir l'attaque, on obtient parfois d'excellents effets des lavements froids, déjà anciennement préconisés par Pomme. Il en est également ainsi de l'immersion des jambes dans l'eau froide, qui fait cesser comme par enchantement le sentiment de suffocation qu'éprouvent certaines femmes. M. Gendrin prescrit aussi, en pareil cas, la potion suivante du chloroforme :

P. chloroforme.	1,50
Julep du Codex.	120,00

A prendre une cuillerée à café de dix minutes en dix minutes.

SUR L'HUILE DE TÉRÉBENTHINE OZONISÉE ET SUR SON EMPLOI EN

MÉDECINE. — Il résulte d'une série d'expériences comparatives, faites sur un grand nombre d'animaux d'espèces différentes, par le professeur E.-F. Seitz, de Munich, que l'huile de térébenthine ozonisée est beaucoup plus active, à dose égale, que l'huile de térébenthine ordinaire.

On ozonise l'huile de térébenthine en l'exposant à la lumière du soleil, dans des bouteilles de verre blanc qui n'en peuvent être remplies qu'à moitié ou au quart, et qu'on ouvre souvent pour renouveler l'air. L'huile, traitée ainsi, présente, au bout de quelque temps, l'odeur et la saveur de l'huile de menthe; son odeur est pénétrante et désagréable, et son goût brûlant et amer; elle occasionne même une certaine douleur à la langue et y laisse une sensation de froid.

Les expériences auxquelles le professeur Seitz s'est livré, lui ont appris que l'huile ozonisée exerce une action remarquable sur plusieurs systèmes organiques. Sur la muqueuse digestive elle agit en irritant comme l'huile de térébenthine ordinaire; mais elle excite davantage les sécrétions salivaire et muqueuse. Introduite dans le torrent circulatoire, ce qui a lieu rapidement, le pouls augmente de force et de fréquence, et la respiration, pour peu que la dose ingérée ait été considérable, s'accélère et devient pénible. Lorsque cette action est maintenue, par des doses suffisamment fortes et répétées, les troubles de la circulation et de la respiration s'exaltent de plus en plus et finissent par produire des symptômes analogues à ceux de l'endocardite ou de la péricardite, de la pléthore, de l'inflammation, de l'hépatisation ou de l'hémorrhagie pulmonaires; alors ne tardent pas à se présenter des troubles nerveux graves, tels que ivresse, convulsions, paralysies, etc., auxquels succède enfin la mort. Lorsque les doses de l'huile de térébenthine ozonisée ne sont pas assez considérables pour exercer une action dépassant certaines limites, ses effets, comme ceux d'ailleurs de tout autre excitant diffusible, sont très-passagers

Comme l'huile de térébenthine ordinaire, celle qui a été ozonisée est éliminée en peu de temps par les poumons et les reins. On peut s'en assurer par une odeur caractéristique pendant l'expiration et par l'odeur de violette de l'urine. Seitz a de plus constaté, au moyen du microscope, des globules de graisse dans l'urine, dont la quantité est augmentée, et qui, chez les herbivores, devient claire et limpide et donne une réaction acide. Dans certains cas, l'urine était mêlée de sang, et chez un cheval, en l'absence de sang, il y avait de l'albumine et du sucre; d'autres fois, l'urine contenait aussi de l'acide benzoïque. A la nécropsie, les reins étaient engorgés de sang.

Administrée chez l'homme à la dose de 5-15 gouttes sur du sucre, l'huile de térébenthine ozonisée laisse sur la langue un sentiment de froid comme l'huile de menthe, et un arrière-goût âpre, qui persiste longtemps. Prise à l'intérieur, elle excite la sécrétion salivaire, occasionne de la chaleur à l'estomac, rend la peau passagèrement chaude, le pouls fréquent et donne à l'urine une odeur de violette sans que

celle-ci présente d'autres modifications. Appliquée sur la peau, elle exerce la même action que l'huile ordinaire, mais à un degré beaucoup plus prononcé.

Le professeur Seitz a essayé l'action de l'huile de térébenthine ozonisée à la dose de 10-20 gouttes, toutes les trois à quatre heures, sur du sucre, ou dans de l'eau sucrée ou aromatique, ou sous forme d'émulsion ou dans du miel, dans plusieurs cas morbides, dans lesquels l'huile ordinaire lui semblait indiquée; il en a obtenu de l'effet dans des cas de catarrhe chronique de la vessie, d'incontinence d'urine, d'hémorrhagie utérine, d'hématemèse, suite probable d'une ulcération, et particulièrement dans des douleurs de nature goutteuse et rhumatismale; mais il n'en a obtenu aucun effet dans deux cas de paralysie et dans un cas de noma.

(*Annales méd. de Flandre.*)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Grande préoccupation; le *principo-vitalisme* à Paris. — L'*Union médicinale* principo-vitaliste enfin; transformation suprême mais finale de son rédacteur en chef. — Le bulletin de vote de M. Jules Guyot. — Fin de la *Gazette de médecine* de Montpellier. — *L'art médical* refusé par l'Académie. — *L'Académie des sciences*, nouveau journal de M. V. Meunier.

La grande affaire, la nouveauté médicale, faut-il le dire, se trouve dans la position doctrinale qu'ont prise les journaux de médecine en faveur de l'Ecole de Montpellier contre l'Ecole de Paris; par conséquent le *Principe vital* a vaincu toutes les répugnances instinctives et raisonnées de nos feuilles parisiennes pour l'hypothèse.

Il n'y a pas six mois que ce *Principe vital*, cette âme qui régit l'organisme et préside à ses fonctions était absurde, ridicule, tout ce qu'on pouvait imaginer de désagrable. Aujourd'hui c'est la vérité, la réalité, la lumière; sans le *Principe vital*, distinct de l'âme, il n'y a plus de médecine rationnelle, ni de médecine raisonnable.

Qu'est-ce qui a produit ce revirement subit, ce changement à vue? C'est la réaction contre l'organopathisme de M. Piorry, et l'Ecole de Paris en a partagé le sort.

Voyez en tête du présent cahier, si vous avez jamais constaté une pareille unanimité, un concert si harmonique entre les organes de la presse médicale qui d'ordinaire tirent chacun sa ligne de manière à ne

pas ressembler au voisin. Avons-nous tort de dire que cette unité, sans entente préalable et sans intérêt commun, sera le fait le plus mémorable de l'histoire de la médecine au XIXe siècle.

Mais ce qu'il y a de plus surprenant pour les hommes qui se mêlent de juger les événements extraordinaires, c'est la position de chef de file qu'a prise dans celui-ci le Rédacteur en chef de *l'Union médicale*. Un philosophe qui riait l'an dernier encore de la définition de la vie par M. Lordat, qui souhaitait la bonne année 1855 à ses lecteurs en leur faisant remarquer qu'il n'arborait aucun drapeau de doctrine de peur de rencontrer l'occasion de le mettre à la poche, qui, un mois après, sur l'apostrophe de son ami, M. le professeur Forget, — lequel lui écrit que le pire des systèmes est la prétention de n'en vouloir aucun, — se dépêche de fonder deux systèmes à la fois le *Dynamisme* et le *Statisticisme*, qui trois semaines après, pour distancer ceux qui parlent latin en médecine, s'inscrit pour l'*Homo duplex*, comme si M. Amédée Latour n'était que double, qui deux jours après prend ses trompettes et ses tambours, comme dit son gracieux correspondant M. Jules Guyot, et annonce au monde médical que l'Ecole de Paris est sauvée et qu'elle aura désormais son patron. — C'était M. Velpeau qui, après avoir fait face à l'anatomisme microscopique dans la question du cancer, battait en retraite en disant ces paroles que l'*Union médicale* écrivait en lettres d'or : *La médecine ne va pas au vitalisme elle en vient*. — Qui... nous n'en finirions pas de quis, si nous voulions ajouter les péripéties par lesquelles notre philosophe qui écrit, comme on sait, sur des tables tournantes a traversé la discussion, à propos de la variole, à l'Académie impériale médecine.

Le fait est que l'esprit de M. Amédée Latour est un alambic philosophique de la force de plusieurs atmosphères. « En a-t-il fait des » systèmes à l'heure! nous écrivait hier notre spirituel correspon- » dant; en a-t-il usé des billets économiques d'aller et retour. Enfin, » il est arrivé à Montpellier pour y stationner; que le double dyna- » misme lui soit léger! »

Mais tout cela n'explique pas la conduite de notre honoré confrère. Il y a une manière d'être ce qu'on veut, on a ses affections et ses principes. Il y a moyen, dis-je, d'abjurer une erreur et d'embrasser une vérité; mais qui expliquera la manifestation de M. A. Latour en

faveur du *Principe vital*. Quoi, proclamer le vote universel, envoyer *ubique* des bulletins affirmatifs et ouvrir à Paris l'urne du scrutin d'où sortira le triomphe de Montpellier! Certes M. Parchappe est bien puissant s'il est la cause efficiente d'une semblable transformation.

Les bulletins n'arrivent pas vite, et ils ne sont pas nombreux, direz-vous. Bah, bah, bah, la quantité peut être compensée par la qualité. Et puis on ne montre que les bons. Voyez, dans le numéro du 12 avril de *l'Union*, M. Jules Guyot qui répond courrier par courrier : « Je » vote pour le *principe vital* distinct de l'âme et de l'esprit; non pas » *inné*, comme vous dites, mais *communiqué* pendant le temps né- » cessaire au développement de l'organisation et puis *entretenu* par le » jeu des organes eux-mêmes jusqu'à la mort; pas métaphysique, » mais bien physique; non pas tel que vous le voudriez ce *principe* » *vital*, pour en faire à votre guise une doctrine métaphysique et » spiritualiste, mais tel qu'il est en réalité dans le véritable vitalisme, » qui est une doctrine essentiellement physique reposant sur des faits » tangibles et mesurables. »

Voilà le bulletin que l'on montre. Parlez-moi de ceux-là, en effet, et non pas de ceux qui disent oui tout pur.

Hélas, monsieur Amédée Latour, nous qui nous félicitions de la position fixe que vous aviez enfin prise en vous livrant au *Principe vital* qui est la chose la mieux déterminée didactiquement parlant qu'il soit possible, dans quel guêpier vous êtes vous jeté.

Vous allez en avoir des *Principes vitaux* de toutes les couleurs. Chacun voudra le sien; le droit d'hypothèse c'est le droit de l'électeur. Faites vite si vous y voulez mettre ordre; cherchez dans quel livre vous pouvez avoir lu votre tirade poétique, (v : page 451 du présent cahier), prenez-en l'auteur pour autorité, ou bien avertissez que le vote n'admet pas de considérant, et que c'est le *Principe vital* de M. Lordat à prendre ou à laisser; sans cela vous êtes encombré.

Voilà, cher lecteur, ce qui défraye la nouveauté dans le monde médical à Paris au moins, c'est le PRINCIPO-VITALISME adopté par *l'Union médicale* qui, jusque-là, semblait avoir lié sa destinée aux destinées de l'Ecole de Paris. Au moins la *Gazette médicale* pourra faire dire que M. J. Guérin et M. Peisse étaient absents; la *Lancette*, que M. Brochin est principo-vitaliste de la veille; la *France*, qui est

limbrée, aura une autre raison d'avoir été montpellienne une fois ou deux; tous les journaux trouveront une raison pour excuse, s'il y a lieu; *l'Union* n'aura que celle de la liberté et de la spontanéité philosophique de M. A. Latour, son rédacteur en chef.

Et voyez pourtant comment vont les choses de ce monde; tandis que les journaux de Paris s'inscrivent en masse pour les principes de l'école de Montpellier, la *Gazette de Montpellier*, qui est comme les archives de ces principes, disparaît de la presse médicale, et M. Chrétien, son rédacteur en chef, avoue dans son testament qu'elle ne meurt certes pas de succès. Nous regrettons ce journal avec son franc dire et même ses naïvetés; il a publié mille articles de critique qui valent mieux que l'article sur M. Bouillaud que nous avons lu dans la feuille tout nouvellement éclose de M. Alquier.

—

L'Académie de médecine est très-occupée ; nous voulons dire sa tribune mais ses banquettes publiques et ses fauteuils officiels sont fort libres, nous dirons comment elle a refusé l'hommage du Journal homœopathique l'*Art médical*, que lui en faisait son rédacteur en chef M. Tessier. C'est un événement de forme qui a sa gravité, pour le fond chacun dira sa convenance et son utilité. L'homœopathie ne doit pas entrer dans la bibliothèque d'un corps dont la non acceptation implique une autorité.

—

En parlant de l'Académie, de ce qu'elle n'agrée pas ou de ce qu'elle refuse, il paraît qu'elle a fait quelque chose de semblable à l'endroit de M. le professeur Piorry, puisqu'il s'est amèrement plaint à la dernière séance du procédé qui a coupé son grand discours académique en deux parties égales, pour n'en insérer qu'une dans le *Bulletin officiel*. L'Académie a fait répondre que les fonds affectés à la publication étaient justement réduits de tout ce qui a manqué pour l'insertion intégrale de ce discours. M. Piorry a demandé, comme nous le ferions, pourquoi la réduction n'a porté que sur lui. Cette demande a produit l'effet d'une objection fort juste, et on y fera droit *désormais*.

—

A propos de journaux qui meurent et de journaux qui naissent, nous devons signaler honorablement *l'Ami des sciences*, par M. Victor Meunier, qui paraît tous les dimanches depuis le commencement de l'année. Le rédacteur procède d'un idéal scientifique, qui lui permet de mettre un article de pure physique à côté d'un article de zoologie et même à côté d'un article de médecine. Or, selon nous, le médecin doit savoir la physique, la chimie, la zoologie; mais la médecine, en tant que science, ne relève aucunement de ces branches accessoires. L'homme dont s'occupe la médecine, par cela même qu'il a une âme, une seule, fournit à notre science un domaine qu'on peut dire à la rigueur sans rapport même avec la zoologie. L'homme, en effet, n'est pas, comme on se permet de le dire, le premier ou le plus élevé des animaux; il est corps et âme d'une autre nature, comme le principe qui l'anime est d'une autre nature que celui des animaux.

Nous serions heureux de voir M. *Victor Meunier*, dont le nom fait déjà autorité, prendre occasion de nos paroles pour nous dire sa pensée à cet égard et même pour prendre une part active dans la question de vitalisme qui préoccupe si vivement aujourd'hui tous ceux qui tiennent une plume au service de la science. Que pense-t-il du principe vital ou, comme nous l'appellerons désormais, du *principo-vitalisme*, qui a fait irruption de l'Académie dans la presse médicale? que pense-t-il de sa réalité dans l'homme et de son utilité dans la science? Puissent ces lignes lui paraître une provocation suffisante pour l'introniser dans l'arène de la discussion. Il trouvera, au besoin, en tête de ce même cahier de la *Revue médicale*, tout ce qu'il faut pour se faire une idée de l'état de la question.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

M. Pidoux, médecin de l'hôpital Lariboisière, ouvrira demain mercredi 2 mai à neuf heures, dans cet hopital, ses leçons de clinique médicale et les continuera le mercredi de chaque semaine. La visite clinique précédera la leçon.

— La Société médicale des hôpitaux, ainsi qu'un grand nombre de notabilités médicales, ont été appelées à constater chez un jeune homme l'existence d'un vice de conformation du sternum, qui permet de voir

à nu une partie du cœur et de l'aorte. Les médecins qui désirent constater ce phénomène pourront s'adresser à M. E.-A. Groux, rue de l'Ecole-de-Médecine, 55.

— M. Baillarger, médecin de l'hospice de la Salpétrière, a commencé son cours de clinique sur les maladies mentales le dimanche 22 avril, à neuf heures du matin, il le continue tous les dimanches, à la même heure. C'est le seul cours sur cette matière qui soit fait à Paris. Le nombre et le zèle des élèves qui suivent les leçons de M. Baillarger seraient très-significatifs si la Faculté voulait y faire attention.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIOLOGIE HUMAINE, comprenant les principales notions de la physiologie comparée, par M. J. BECLARD, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc. — Ouvrage accompagné de 414 gravures intercalées dans le texte, un volume in-8° de 960 pages. Paris, chez M. Labé, éditeur, libraire de la Faculté, place de l'École-de-Médecine, 1855.

Nous sommes bien en retard de justice envers l'auteur et de critique envers ce livre, disons-le tout d'abord; mais la *Revue médicale* et son rédacteur ont une excuse plausible dans la position doctrinale qu'on a bien voulu leur faire à l'Académie de médecine dans la discussion philosophique qui s'y est élevée à propos de la variole. On ne peut suffire à tout et les pages du Journal elles-mêmes n'y suffiraient pas. Il est naturel d'être préoccupé et même absorbé par l'honneur de se trouver un beau jour représentant ni plus ni moins une troisième Ecole à côté des deux Ecoles de Paris et de Montpellier. La *Revue médicale*, ma foi, se devait et devait à ses lecteurs de répondre à cet honneur; elle l'a fait tant qu'elle a pu, elle y a mis tout l'espace qu'elle a cru pouvoir dérober à la tolérance de ses abonnés, elle y a mis tout le temps de son rédacteur principal, et il ne lui en est pas resté pour remplir un devoir sérieux comme celui de rendre compte d'un ouvrage comme celui de M. Béclard; ce n'est pas en effet avec des restes de temps et d'espace qu'on s'acquitte envers de telles œuvres et de tels auteurs.

Aujourd'hui même ce n'est qu'un à-compte que nous apportons à la tâche, puissions-nous être assez heureux pour faire aussi prendre patience et montrer notre solvabilité à qui aurait le droit de douter de notre imparfaite intention à son endroit.

Il est en tête du beau volume de M. J. Béclard et à titre d'introduction un chapitre de *Notions préliminaires* que nous lûmes le jour même où il nous fut offert de la part de l'auteur. Cette lecture faite et le livre mis en vue dans le rayon réservé aux œuvres avec lesquelles nous avons des intérêts à régler, nous attendions quelques heures de ce loisir qui permet à la critique de traiter un écrivain avec les égards dus à son nom quand il s'appelle Béclard et à son mérite propre quand il a fait un ouvrage comme celui qui nous occupe.

Eh bien! ce loisir ne nous étant pas donné, et le devoir ayant un terme après lequel il deviendrait reproche, remplissons-en aujourd'hui une partie en disant du livre de M. Béclard les impressions qui nous sont restées de la lecture des *Notions élémentaires* qui le précèdent. D'ailleurs les rédacteurs diligents et les lecteurs pressés n'ignorent pas jusqu'à quel point une introduction peut donner une idée, non seulement d'un ouvrage, mais d'un auteur. Nous connaissons des critiques qui ne lisent jamais d'un d'un livre que l'introduction et la table et devinent le reste; mais pour nous ceci ne sera, nous l'avons dit, qu'un premier à-compte pour gagner du temps. Commençons :

Les *Notions préliminaires* que nous allons poursuivre nous conduisent par l'institution même des paragraphes qui se divisent à l'examen : 1° des limites de la physiologie; 2° de l'organisation et de la vie; 3° de la méthode en science physiologique; 4° enfin de la division didactique.

§ 1er. LIMITES DE LA PHYSIOLOGIE.

Ces limites étant celles mêmes de l'organisateur, à quoi peut-être ramenée en définitive toute organisation? demande notre auteur. A deux fonctions suprêmes, la nutrition et la reproduction se répond-il. L'animal, si perfectionné qu'il soit ou au plus haut de l'échelle zoologique, se réduit donc à la nutrition et à la reproduction.

Et l'homme, puisque nous faisons une physiologie humaine. L'homme, qu'est-il? *L'homme est aussi un animal, mais un animal intelligent.* Ce qui suit prouve que nous pourrions traduire la définition de notre auteur en ces termes : « L'homme est un animal avec une âme intelligente. »

Il fallait en arriver là pour tracer franchement les limites de la physiologie. L'Ecole écossaise venant à son aide, M. Béclard va nous diviser la science selon les deux divisions corrélatives établies dans la nature humaine. La physiologie, dis-je, est réservée à l'étude de l'homme animal ou organique et la psychologie conserve en toute propriété l'étude de l'homme en tant qu'âme intelligente ou être spirituel.

Cela fait, M. Béclard s'aperçoit que ce serait là violemment deux choses qui, comme il le dit, se touchent par plus d'un point; mais les progrès de la science pour lui sont à ce prix; il faut que la physiologie s'affranchisse de la psychologie. Il y a dans l'homme une série de phénomènes que nul n'oserait rapporter à un principe immortel et libre, c'est de ces phénomènes que s'occupe la physiologie, c'est de ce principe immortel que s'occupe la psychologie; il n'en faut pas davantage pour qu'elles soient séparées comme leurs domaines respectifs.

La psychologie peut avoir grand intérêt à s'exercer dans le domaine de la physiologie puisqu'elle y trouverait que ces puissance « qu'elle a » l'habitude d'appeler facultés ne sont sans doute que des pouvoirs » dépendants de l'organisation auxquels on pourrait, à plus juste titre, » imposer le nom de fonctions, fonctions dont l'organe est le cerveau. »

—Ces quelques lignes pour rendre la teneur de six pages compactes et très-bien écrites, doivent laisser beaucoup à désirer, c'est vrai, pour le détail littéraire; mais la substance scientifique y est intégralement reproduite, et nous ne pensons pas que l'auteur en réclame; passons au deuxième paragraphe, nous ferons la critique à la fin, pour n'avoir pas à répéter; mais notre lecteur devine à l'avance nos griefs à l'endroit des principes que nous venons d'exposer.

§ 2 DE L'ORGANISATION ET DE LA VIE.

Après avoir distingué les corps organiques des corps qui ne le sont pas par tous les caractères établis à cet effet, après avoir conduit sa thèse différentielle jusqu'à la conclusion qui déclare *vivants* seuls les corps organisés, notre auteur est naturellement conduit à s'expliquer sur le *quid* de la *Vie*. Suivons-le :

Outre l'activité spontanée et autres phénomènes, identité corporelle

du cadavre et de l'animal vivant, ont fait naître dans l'esprit l'idée d'un *principe vital*, d'une *archée*, d'une *âme animale*, etc., en un mot d'une force indépendante et distincte dont les organes, gouvernés par elle, n'ont été que le théâtre. Mais l'existence de ce principe vital, qui rappelle le système de Barthez et l'École de Montpellier, est une hypothèse insoutenable et inutile. D'abord, rien n'autorise à séparer la force de la matière ; celle-ci en devenant vivante ne fait que révéler une de ses qualités fondamentales, d'où l'expression force vitale ne fait que de nommer des propriétés de la matière organisée ; d'où enfin la physiologie, en tant que science de la vie, n'est donc qu'une branche de la physique.

Telle est la substance concentrée de ce paragraphe, et nous prions le lecteur de ne pas trop s'impatienter d'une exposition de principes qui blessent probablement les siens. La critique viendra au bout comme la justice pour rétablir les droits de la science et de la vérité. Passons à l'autre paragraphe :

§ 3 DE LA MÉTHODE EN PHYSIOLOGIE.

La physiologie comme science date de nos jours. C'est Bichat qui l'a inaugurée en lui appliquant le procédé des sciences physiques, c'est-à-dire, en étudiant les propriétés vitales dont il dotait les organes comme les physiciens étudient les propriétés de la matière. Cela fait, le tort ou l'inconséquence de cet homme de génie fut la recherche de l'opposition constante qu'il prétendait trouver entre les propriétés de la matière et les propriétés vitales ? Pourquoi poser une barrière infranchissable entre les sciences naturelles. Retranchez la physique de la physiologie, il n'y reste qu'un inconnu qui n'explique rien. Ce sont les sciences physiques qui ont donné à la physiologie l'impulsion féconde qui distingue entre toutes aujourd'hui l'École de Paris.

§ 4 DIVISION DE LA SCIENCE PHYSIOLOGIQUE.

La physiologie, étant la science de la vie, définit correctement l'étude des phénomènes de la nutrition et de la reproduction ou de la conservation de l'individu et de la propagation de l'espèce. Quant à la vie elle-même, est-elle le *résultat* d'un grand nombre d'actions ou de fonctions que l'on peut grouper en deux sections principales : 1° fonctions de la vie individuelle ; 2° fonctions de vie relative, etc.

Cette division indique le cadre de toutes les divisions fonctionnelles établies par notre auteur pour disposer les matériaux de son œuvre.

Maintenant laissons le livre et pesons un peu chacun des principes capitaux qu'il édicte et qu'il est de tactique aujourd'ui de dissimuler. Sachons gré, par le temps qui court, à un écrivain de dire franchement sa pensée sans recourir à des artifices littéraires qui signifie au besoin tout ce qu'on veut. Sachons gré surtout à notre auteur de s'être posé carrément en vrai disciple de cette Ecole de Paris, que les uns renient et que d'autres vont noyer dans un éclectisme humiliant, sous prétexte de *conciliation* scientifique.

M. Béclard, ceux qui liront son livre s'en apercevront facilement, est du petit nombre de ces hommes de la génération nouvelle qui doivent à la culture des lettres cette forme littéraire qui sied si bien à la médecine; son esprit droit et sans doute aussi l'étude lui ont fait des qualités logiques qui se perdent tous les jours dans notre science, et que nous saluons avec distinction chaque fois qu'il nous est donnée d'en trouver la trace dans les ouvrages modernes, ce qui nous arrive trop rarement. En un mot nous respectons les principes d'un auteur, mais nous aimons les écrivains qui savent leur donner le relief de l'art littéraire et y être conséquents, c'est à ces titres que l'ouvrage de M. Béclard se recommande à notre examen.

Revenons sur chaque paragraphe. La critique ne saurait être compliquée ni difficile avec un auteur qui parle si clair ; demandons lui ce qui autorise la délimitation de la physiologie et de la psychologie. Il répond, c'est que l'homme est un animal, plus une âme pensante; d'où la psychologie étant sans doute pour l'âme pensante, la physiologie serait pour l'animal. Mais alors que signifie le titre du livre : *Traité de la physiologie humaine*?

Ne nous y trompons pas, l'auteur a de plus hautes prétentions pour la physiologie comme vous allez voir. La psychologie, dit-il, appelle facultés intellectuelles ce qu'on pourrait à plus juste titre appeler des fonctions dont l'organe est le cerveau. Donc, sous leur véritable nom de fonctions organiques, les facultés de l'âme rentreraient dans la physiologie qui, dès lors, aurait absorbé la psychologie, l'âme sous son véritable nom n'étant que le cerveau fonctionnant ses facultés.

Laissez faire ce logicien, il ira jusqu'au bout. Un peu plus loin, il

vous dira, en effet, que la physiologie est une branche de la physique, et reprochera à Bichat d'avoir voulu démontrer que les *propriétés vitales* des organes étaient d'une autre nature que les propriétés physique de la nature et des corps bruts.

On peut être bref et arriver promptement au but avec les écrivains qui sont conséquents. Récapitulons donc toute cette thèse de physiologie parisienne :

1° Où est l'âme que nous avons l'habitude de trouver dans l'homme? Elle s'est fondue dans le cerveau, en même temps que ses facultés se fondaient dans les fonctions cérébrales.

2° Ou est la vie que la sainte doctrine regarde comme un acte de l'âme? Bichat l'avait dissipée dans ses propriétés vitales des organes; mais, M. J. Béclard, plus indépendant de tout préjugé, ramène les propriétés organiques, sauf le degré, à une même nature avec les propriétés de la matière. La vie n'est peut-être qu'un phénomène élevé de l'attraction comme l'affinité.

3° Et l'homme, qu'est-il devenu? D'abord un animal, ensuite un objet de pure physique, toujours sauf le degré; la nature des êtres étant une, les êtres n'ont entre eux que des différences d'élévation dans l'échelle, voilà tout.

4° Et la physiologie enfin, où est-elle passée, car c'est d'elle qu'il s'agit ici? La physiologie a fait comme l'âme, comme la vie, comme l'homme dont elle est la science expresse, elle a d'abord absorbé la psychologie, puis elle est venue s'abrutir dans la zoologie, pour de là, descendant toujours avec la logique suprême du matérialisme, s'abîmer dans la cosmologie en se faisant une branche de la physique.

C'en est fait de la physiologie, je n'en vois plus que sur la couverture du livre de M. Béclard.

Je me trompe heureusement, il n'y a que l'*Introduction* que nous venons d'analyser qui nie ou perde la physiologie. Passez les *Notions préliminaires* de ce livre; commencez votre lecture à la page 23 au chapitre de la *Digestion*; poursuivez à travers les chapitres de l'*Absorption*, de la *Circulation*, de la *Respiration*, de la *Chaleur*, de la *Sécrétion*, de la *Nutrition*, des fonctions de *relations* et des fonctions de *reproductions*. Tout cela est de la physiologie vraie, positive, expérimentale, bien dite et bien décrite, portant l'empreinte

des dernières conquêtes de l'observation, et le sceau de l'état actuel de la science.

Ce n'est, il est vrai que la physiologie des *faits;* nous sommes heureux de dire qu'elle vaut mieux que la physiologie de l'*idée*, telle que l'avait philosophiquement conçue l'auteur dans ses *Notions préliminaires*; mais que peuvent vingt pages de théorie, contre les neuf cents pages de science positive qui forment le reste du volume!... Passez les *Notions préliminaires*.

Quand, à la deuxième édition, l'auteur aura compris jusqu'où les principes de l'École qu'il représente peuvent conduire un esprit ferme et logique. La frayeur des conséquences lui fera modifier sensiblement cette *Introduction* et son livre sera, dans les bornes qu'il s'est imposées, un des traités dits élémentaires les plus complets et les mieux faits qu'on trouve dans la science qu'il a mission d'illustrer. Nous comptons sur la frayeur des conséquences.

Si nous avions l'honneur d'avoir fait un livre de physiologie pareil à celui de M. Béclard, on y lirait en tête une autre *Introduction* qui rétablirai trois choses : 1° L'HOMME en lui reconnaissant non pas seulement un autre degré, mais une *autre nature* qu'à l'animal; 2° L'AME humaine en la constituant ce qu'elle est en vérité, le principe de tout ce qui se passe même dans les organes; 3° LA VIE, et la définissant l'action unique de cette âme, et nous n'aurions pas la valeur de dix pages à modifier en conséquence dans le corps de ce livre.

Je sais que les articles de bibliographie dans le commun des journaux ne se font pas de la sorte; mais la *Revue médicale* n'est pas un journal comme les autres, et les rédacteurs bienveillants ne portent pas aux auteurs la haute estime que le savoir de M. Béclard nous a inspiré.

Dr SALES-GIRONS.

NÉCROLOGIE.

M. MACARTAN, doyen des praticiens de Paris et du corps académique, vient de mourir : notre collaborateur, M. Gibert, nous adresse à ce sujet les quelques mots qui suivent (1) :

(1) M. Macartan, avant de mourir, avait recommandé qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe.

Membre de l'Académie depuis plus de trente ans, c'est-à-dire presque depuis sa fondation, ancien membre du Cercle médical et de la Société de médecine du département de la Seine, médecin honoraire des bureaux de charité de Paris... Notre vénérable collègue Macartan nous a été enlevé en moins de cinq jours par une maladie aigüe (*grippe pleurétique*) que les efforts combinés de deux de ses confrères et amis, le Dr Devilliers et moi, n'ont pu arrêter dans sa marche fatale.

Parvenu à l'âge de près de 85 ans, mais ayant conservé toute la fraîcheur du teint, toute la régularité des traits, toute la plénitude de sens et d'esprit, toute l'aménité de caractère qui ont toujours distingué notre regrettable collègue; M. Macartan était sorti de chez lui, comme de coutume, pour aller à l'église, le samedi 21 avril vers onze heures du matin..., et, dans l'après-midi du même jour, un violent frisson, début de la maladie qui devait l'enlever si rapidement, l'avait saisi.

Il comprit sur le champ la gravité de son état et, dès le lendemain, il remplissait les derniers devoirs du chrétien. M. Macartan, médecin habile et instruit, homme du monde gracieux et recherché, savant consciencieux et modeste, était par-dessus tout, en effet, catholique fervent.

Aussi, est-ce avec la plus parfaite résignation qu'il acceptait le coup qui était venu le frapper à la fin d'une carrière trop bien remplie, d'ailleurs, pour lui laisser de grandes inquiétudes.

Membre assidu et zélé de notre Académie, M. Macartan se faisait remarquer parmi ses collègues par son exactitude, par sa bonne tenue, par la douceur, la pureté et l'aménité de ses mœurs. Il applaudissait volontiers aux succès de tribune des orateurs diserts, qui ne manquent jamais dans une assemblée française..., mais il ne se montrait pas jaloux de partager leurs lauriers.

Hélas! cette race d'auditeurs patients, intelligents et modestes tend à disparaître de nos jours où tout le monde cherche le bruit, l'évidence et le succès! Sachons du moins rendre justice au praticien laborieux qui, tant de fois, après les soins fatigants donnés à sa nombreuse clientèle de bureau de charité, avec plus de zèle encore peut-être qu'à sa clientèle de salon, est venu s'asseoir dans sa stalle académique pour écouter patiemment des discours et des leçons qui ne sont pas toutes également intéressantes.

Macartan est mort comme il avait vécu, en sage... Espérons qu'il obtiendra dans le ciel une récompense qui, sur la terre, n'est pas toujours accordée au travail utile et modeste.

Pour les articles non signés, le rédacteur-gérant : Sales-Girons.

Paris. — Imprimerie de Cosson, rue du Four-St-Germain, 43.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 mai 1855.)

Philosophie médicale.

Correspondance. — Lettre de M. le professeur Bouillaud à M. le Dr Sales-Giraons, rédacteur en chef de la *Revue médicale*.

Ainsi que nous en avons pris l'engagement, nous continuons ici la publication de la deuxième lettre de M. Bouillaud en réponse à notre examen critique de cette partie du discours qu'il aprononcé à l'Académie de medecine dans la discussion du cancer. On n'a pas oublié que l'éminent professeur se donna pour thèse cette question toute de circonstance alors : *Qu'est-ce que la vieille Ecole de Paris*? On n'a pas oublié non plus l'honneur qu'il fit au vitalisme en voulant que tous les grands hommes, considérés dans l'histoire comme les patrons de cette Ecole, fussent vitalistes depuis Morgagni, jusqu'à Broussais. Du reste on peut revoir textuellement cette thèse dans la *Revue médicale* au cahier du 31 janvier dernier.

Le sentiment de la justice nous fait un devoir de reconnaitre tout ce qu'il y a d'agréable, quand on a le malheur de n'être pas d'accord, à discuter avec un homme dont l'intelligence élevée et les formes courtoises dominent toujours la critique. Si M. Bouillaud a voulu par sa modération et sa simplicité dignes nous donner une leçon, aucune espéce d'amour ne nous empêchera de lui assurer que son intention aura atteint ce but; nous lui avons exprimé, dans le dernier cahier, nos regrets du passé, nous espérons lui prouver dans celui-ci notre bonne résolution pour l'avenir.

Une réponse en règle et à part dans un cadre spécial nous semble d'un appareil superflu; il n'y a plus grâce à Dieu entre M. Bouillaud et la *Revue médicale* de ligne de démarcation comme entre deux camps ennemis, et leur dissidence peut être jugée en peu de mots.

En effet, quelle est le différend qui subsiste encore entre l'éminent

professeur et nous; il est bien facile d'en relever le compte dans sa réponse :

1° M. Bouillaud n'admet pas que la critique puisse dire que pour l'Ecole de Paris *en dehors des organes materiels il n'y a rien*;

2° Il veut que le vitalisme de l'Ecole de Paris soit un vitalisme comme un autre et qui en vaille un autre; tout vitalisme, pour M. Bouillaud, impliquant la vie, ne fût-ce que grammaticalement, doit tenir compte d'autre chose chose que de la matière organique. En un mot, selon l'éminent professeur, un système de médecine dans lequel on voudrait qu'il ne fût question que des organes matériels est un rêve imaginé par la critique pour en avoir facilement beau jeu.

3° Enfin la *Revue médicale* ayant dit, et disant encore, qu'il y a vitalisme et vitalisme, M. Bouillaud la met en demeure de démontrer qu'il y en a un qui vaut mieux que l'autre. Cela prouvé, il nous promet de se compter au nombre de ses partisans.

On voit avec un peu de réflexion que les deux premiers points se résument dans le troisième et qu'il suffirait de répondre à celui-ci pour satisfaire M. Bouillaud, touchant les deux autres; nous répondrons donc :

Il est dans la science médicale actuelle quatre espèces de vitalisme; la monographie respective en sera faite prochainement, qu'il nous suffise ici de les signaler par leur substance à l'éminent professeur.

A. Il y a un vitalisme qui fait venir la vie dans l'organe, de l'organe lui-même en le constituant, ou antérieur à la vie, ou vivant par soi; ce sont deux variétés de l'espèce.

B. Il y a un vitalisme qui fait venir la vie dans l'organe d'une force générale du monde *toto orbe diffusa*, qui, *attraction* en physique et puis *affinité* en chimie, s'élève en se perfectionnant dans le règne organique où, prenant le nom de *vie*, elle se *végétalise* dans la plante, *s'animalise* dans la brute, *s'humanise* dans l'homme, c'est son là degré suprême.

C. Il y a un vitalisme de transition, ou plutôt de transaction, qui fait venir la vie dans l'organe d'un *Principe vital*, c'est-à-dire l'une âme organique, qui n'est ni l'âme panthéistique ou générale du monde, ni l'âme intellective de l'homme.

D. Il y a enfin un vitalisme qui fait venir la vie dans l'organe

de l'âme humaine, j'entends l'âme intellective, celle qui fait de l'homme, non pas cette dualité fausse, mais cette unité vraie qui lui permet de dire *moi* quand il parle même de son corps. Dans ce vitalisme, qui a pour lui les plus grandes autorités que puisse invoquer le génie de la science, l'âme intellective résume en elle sous trois facultés, de différents degrés bien entendu, les trois âmes imaginées par Platon pour expliquer tout l'homme, savoir : L'âme pensante, l'âme sensitive et l'âme végétative ou de l'organisation.

Je ne connais pas d'autre vitalisme, à moins qu'on ne parle de variétés issues de ces espèces ou de leur mélange à dose variées, et encore la quatrième espèce est-elle absolue et ne se prête-elle, comme la vérité, à aucune modification, qui la change en plus ou en moins.

Je ne ferai pas à M. Bouillaud l'injure de lui expliquer ce qu'il y a de fondamentalement différent dans ces quatre espèces de vitalisme, il suffit de les exposer comme des faits pour les distinguer à jamais, et même pour voir que les deux premières sont ceux qui se partagent assez confusément les physiologistes de l'École de Paris, que le troisième est le propre de l'École de Montpellier, et que le quatrième enfin est aujourd'hui celui de la *Revue médicale*, laquelle n'est ici que l'écho d'une doctrine qui brave les systèmes.

Eh ! bien, je dis que le vitalisme médical qui fait venir la vie dans l'organe de l'organe lui-même, doit constituer *logiquement* l'École qui l'adopte ou le professe en un état de matérialisme tel que « l'or» gane, le tissu, la matière soit le seul théâtre des phénomènes patho» logiques et que pour elle, en dehors des altérations organiques, il n'y ait rien. »

Si cette École est un *monstre médical*, selon l'expression indignée de M. Bouillaud, c'est la faute de la logique qui, tirant les conséquences d'un principe, le fait sans ménagement pour personne ne pour rien. La logique tire sa ligne droite, tant pis pour ce qu'elle froisse ou renverse en passant. De fait elle ne renverse que ceux qui ne la méconnaissent.

Que M. Bouillaud jette un coup d'œil sur l'appréciation que M. Pidoux, qui n'est pas suspect, fait de l'École de Paris quelque pages plus loin dans ce même cahier, et il se convaincra peut-être, mieux qui sur notre parole, des reproches qu'on peut faire à *sa vieille École*.

Nous n'avons jamais rien dit de plus fort que ces quatre lignes de M. Pidoux.

« Paris, dit M. Pidoux, ne montre à ses élèves qu'altérations locales, que ce qui tombe sous les sens : couleurs, saveurs, odeurs, température, configuration, déplacement, poids et bruits. Est-il permis de blesser l'oreille et le bon sens par de telles locutions... On sent que cela est absurde, mais la science n'est pas si difficile que le bon sens... » Plus loin M. Pidoux dit, pour répondre sans doute aux bonnes intentions d'éclectisme qu'on désire établir entre deux Ecoles : « Montpellier prête un instant sa vie sans organes aux *organes sans vie* de Paris. » Et M. Pidoux est aussi attaché aux destinées de l'Ecole de Paris qu'un autre.(Voir le reste de son discours.)

Mais M. Bouillaud attend la preuve que pour une Ecole qui professe le premier de ces quatre vitalismes en dehors des attractions organiques il n'y a rien, donnons en quatre lignes.

Si l'organe fait la vie, il fera la maladie; s'il fait la maladie, il sera naturel de la trouver dans l'altération organique, et de ne pas la trouver du tout et de la nier quand il n'y aura pas d'altération sensible. Si l'altération constitue la maladie, celle-ci sera toujours locale comme l'organe; si elle est locale, nous tombons en pleine organopathie, et il est aussi rationnel de la traiter localement qu'absurde ou inutile de la traiter généralement. Que M. Bouillaud continue le sorite. En voici la conséquence :

La diathèse et la fièvre disparaissent emportant avec elles la médecine tout entière; mais il reste une sorte de petite chirurgie qui ôte, ajoute, redresse, chauffe et refroidit, sèche et humecte, baisse ou relève, etc., etc. Que M. Bouillaud cherche son *Unité* morbide; elle a disparu, pour ne revenir que lorsque la vie viendra à l'organe d'une puissance plus haute qui l'anime et le domine. Et nous aboutissons ci, comme dans le cahier précédent, à prier M. Bouillaud de choisir, s'il veut sauver son unité en pathologie, entre le vitalisme du *Principe vital* et le vitalisme de l'*âme intellective*; quand son choix sera fait, il sera bientôt des nôtres ou nous serons des siens, ou plutôt nous serons l'un et l'autre dans la vérité, où l'amour-propre des systématiques s'évanouit pour faire place à un sentiment plus digne de la science et de l'homme qui la sert.

Que M. Bouillaud nous permette de le lui dire avec le sentiment de respect qu'inspire un maître; il a trop compté avec le bon sens et trop peu avec la logique. Sa philosophie médicale, comme celle du plus grand nombre des hommes qui représentent la *vieille Ecole de Paris*, est raisonnable; c'est-à-dire qu'elle vaut mieux que le principe qui lui sert de fondement. Mais en science le principe est absolu devant la logique, et les conséquences qu'on voudrait raisonnables doivent être raisonnées. Ceux qui voudront, avec le principe de la première espèce de vitalisme, arranger l'unité et la généralité en pathologie, peuvent le faire; ils seront raisonnables, mais illogiques ou inconséquents.

Dr SALES-GIRONS.

—

A Monsieur Sales-Girons, rédacteur en chef de la REVUE MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

Au début de votre *examen critique de mon discours;* sur cette question : QU'EST-CE QUE LA VIEILLE ÉCOLE DE PARIS (discussion sur le diagnostic du cancer, voir le cahier de la *Revue médicale* du 31 janvier 1855), vous déclarez formellement que : « *Partant moins de la critique de MM. Malgaigne et Velpeau que de celle dont la* Revue médicale *poursuit, comme une espèce de mission, le développement depuis trente ans, M. Bouillaud y répond comme il peut, et sa réponse laisse tout à désirer.* »

Je ne veux point, du moins pour le moment, me plaindre de la sévérité avec laquelle vous jugez ma réponse; mais vous me permettrez de vous assurer que cette réponse ne s'adressait (et encore indirectement) à la critique dont la *Revue* poursuit le développement depuis trente ans, qu'autant que cette critique consiste uniquement à soutenir que *la vieille École de Paris* enseigne, comme l'avait textuellement dit *l'Union médicale*, « Que l'organe, le tissu, la matière, sont le seul théâtre des phénomènes pathologiques; que l'étude du cadavre est l'étude suprême; *qu'en dehors des altérations matérielles il n'y a rien.* »

Voilà, Monsieur le rédacteur, ce que j'ai combattu, et je crois

que, sous ce rapport, ma réponse, loin de *laisser tout à désirer*, paraîtra pleinement victorieuse, à quiconque l'aura lue sans prévention. En effet, il n'exista jamais, à Paris, une École qui ait enseigné *qu'en dehors des altérations matérielles, il n'y a rien.* Si c'est une pareille École que la *Revue médicale* poursuit, depuis trente ans, sous le nom de l'*École matérialiste, anatomiste, cadavériste*, elle poursuit une ombre, *un fantôme*, une chimère. En tout cas, si une pareille École existait réellement, je ne pourrais qu'applaudir à la critique de la *Revue médicale*, puisque j'aurais en quelque sorte stigmatisé cette école, en lui infligeant les noms de *monstre médical, de système sans tête, sans âme, sans vie, de cadavre de système.*

Quant aux autorités que j'ai invoquées, assurément elles diffèrent entre elles sous bien des rapports, mais elles s'accordent toutes en ce point qu'elles n'ont jamais réduit la médecine à une simple question de *lésions matérielles, à l'étude du cadavre comme étude suprême*, etc. Elles diffèrent, sans doute, dans les applications qu'elles ont faites de la physiologie ou de la *science de la vie*, mais toutes ont été physiologistes et vitalistes. Je parle ici des vrais physiologistes lesquels sont tous vitalistes, à leur façon, comme la *Revue médicale* l'est à la science. Or, c'est ce que je m'étais proposé dans mon argumentation par voie d'*autorité.*

Ce n'est pas à dire, tant s'en faut, que *vitaliste* et *physiologiste* soient absolument synonymes; à Dieu ne plaise que pour ma part, j'aie cherché à établir cette *synonymie* absolue. Sous ce rapport, au contraire, je me joins à la *Revue médicale* pour dire *qu'il serait pourtant bien de s'entendre une fois pour toutes sur cette prétendue synonymie qui existerait entre vitaliste et physiologiste.*

Mais il ne serait peut-être pas moins bien de s'entendre sur la signification précise des mots *vitaliste, vitalisme.*

La *Revue médicale* sait parfaitement que l'*unité* de vitalisme n'existe pas, l'unité sans laquelle cependant aucune doctrine ne saurait être définitivement constituée, l'unité à laquelle on n'arrive, dans les sciences naturelles *proprement dites*, dont la mé-

decine fait partie, que par voie de démonstration, exacte, rigoureuse. Tous les *vitalistes* sont-ils représentées par la *Revue médicale* (JOURNAL DES PROGRÈS *de la médecine hippocratique et vitaliste*? Non, assurément. C'est précisément parce que les doctrines vitalistes sont très-variées que je n'ai pas cru devoir, dans le discours critiqué par la *Revue*, m'expliquer catégoriquement sur cette grave question. Il m'aurait fallu singulièrement allonger ce discours, ce que je ne pouvais faire sans abuser des moments de l'Académie, et d'ailleurs ce n'était pas là ce qui devait être le texte de ma réponse à l'article de l'*Union médicale*, réponse qui devait uniquement démontrer que jamais, *l'École dite Paris* n'avait enseigné que *hors des altérations matérielles, il n'y a rien.*

La *Revue médicale* déplace donc la question, ou ne la pose pas dans les mêmes termes que l'*Union médicale.* La *Revue* n'est pas physiologiste comme Brouseais, qui l'ignore? Il ne s'agissait pour moi ni de Broussais, ni de la *Revue médicale*, mais uniquement d'une École de Paris enseignant que *hors les altérations matérielles, il n'y a rien*, et j'ai démontré (tâche j'en conviens bien facile et bien vulgaire) qu'une École aussi monstrueuse n'avait jamais existé. C'est aux Écoles qu'elle attaque, aux Écoles organico-vitalistes que la *Revue médicale* appartient elle-même, comme le prouve l'*épigraphe qu'elle porte sur son blason* que je vais volontiers transcrire ici :

« Il ne peut exister en médecine que deux Ecoles : l'une qui considère les organes sains ou malades comme des 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'Ecole 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 par lesquels elle se manifeste; c'est l'Ecole matérialiste, anatomique, éclec-

tique, comme il vous plaira de l'appeler; car c'est tout un. »

J'oserai défier la *Revue médicale* de trouver, dans aucun des auteurs qui représentent les diverses Ecoles qu'elle vient de *baptiser* à sa façon, un passage qui l'autorise à déclarer ainsi que ces Ecoles prétendent découvrir dans les organes, dans leur contexture, dans les molécules dont ils se composent et dans leurs altérations matérielles le *pourquoi* de la vie et de tous les phénomènes physiologiques par lesquels elle se manifeste. La *seconde* Ecole de la *Revue médicale* étant donc purement imaginaire, on me dispensera de m'en occuper.

M. le rédacteur en chef de la *Revue médicale* complète ainsi qu'il suit la citation ci-dessus :

« Ces paroles sont de notre directeur et maître, M. le professeur Cayol; le respect pour la signification radicale des mots l'empêcha sans doute de compléter la kyrielle des Ecoles matérialistes par celle qui les résume toutes en elle. Mais aujourd'hui que, en passant par l'Ecole physiologique, la physiologie y a perdu tout ce que ce mot semble impliquer de primitif pour la vie sur les organes, il est facile de voir que ce qui est omis dans l'énumération de M. Cayol n'est que sous-entendu.

» D'ailleurs, il est toujours temps de s'y reconnaître et de distinguer entre vitalisme et vitalisme, puisque tout le monde veut être vitaliste de nos jours la norme est posée, que les disciples de l'Ecole physiologique s'essayent sur l'une ou l'autre des deux catégories parfaitement établies dans cette épigraphe, et qu'ils nous disent s'ils peuvent avoir quelque droit à s'incorporer dans la première; mais non, vous les verrez d'instinct se ranger dans la dernière, et c'est vraiment leur place. »

La *Revue médicale*, qui m'accuse d'avoir fait entrer de force (*compelle intrare*) le vitalisme dans la philosophie de Paris, ajoute ensuite que Bichat et Broussais ne se reconnaîtraient ni l'un ni l'autre dans les doctrines que je leur ai prêtées.

Voici le texte même de la *Revue* : « A la place de M. Bouillaud nous aurions bien peur que le dieu Bichat ne nous gardât rancune pour lui avoir gâté sa médecine exacte, avec je ne sais plus quelle superfétation de conditions purement dynamiques,

éternellement voilées et révélées, etc. Mais il faut que le vitalisme sorte de la philosophie de Paris; pour cela il faut d'abord qu'il y entre, et M. Bouillaud nous fait l'effet d'exercer ici le *compelle intrare* d'une manière dont la logique lui restera. Achevons enfin le portrait de cette vieille Ecole de Paris sortant de la tête de M. Bouillaud comme Minerve de la tête de Jupiter, nous la présenterons ensuite à l'ombre du grand Broussais pour voir s'il la reconnaît mieux que Bichat n'a reconnu le diagnostic de la même fabrique. »

Ce portrait achevé, la *Revue médicale* affirme que *prononcer* le mot d'*entités* morbides, comme je l'ai fait, c'est « narguer le mépris et l'indignation du réformateur. » Mais qu'est-ce que cela prouve contre la thèse que j'avais à soutenir? La *Revue médicale* sera bien plus surprise encore de me voir l'incorporer elle-même dans l'Ecole ou dans les Ecoles de Paris. Ce n'est pourtant pas ma faute, mais la sienne. Il est vrai que son Ecole *spéciale* n'est pas en tout celle de Bichat, celle de Broussaia, celle de Corvisart, celle de Laënnec, celle des éclectiques, etc.; mais quelle que soit sa *spécialité* de *vitalisme* et d'*organicisme*, d'anatomisme, de *matérialisme* (je me sers de la synonymie de la *Revue*, sans l'approuver), spécialité que je reconnais très-volontiers, toujours est-il qu'elle tient compte *des organes et de la vie*, et que par conséquent elle appartient à l'Ecole *organico-vitaliste*, comme Morgagni, Bichat, Corvisart, Pinel, Broussais, Laënnec. Reste à savoir maintenant quel est le symbole particulier qui la distingue, c'est-à-dire qui distingue M. Cayol, son fondateur, de Morgagni, de Bichat, de Broussais, etc., ce dont je n'avais pas à m'occuper dans mon discours.

Ce symbole est-il tout entier dans la première partie de l'épigraphe que nous avons citée plus haut? Admettons-le pour un instant, et montrons ce qui lui manque en exactitude pour pouvoir être adopté.

Signalons d'abord cette inexactitude de langage qui consiste à considérer comme synonymes, en *physiologie proprement dite*, les mots *vitaliste* et *spiritualiste*. La *Revue* sait bien que l'expression d'Ecole *spiritualiste* ne convient rigoureusement

qu'en matière de *psychologie*, où cette Ecole est opposée à l'Ecole dite *sensualiste*, dernière Ecole à laquelle, pour ma part, je me fais gloire de ne point appartenir.

Un autre vice de langage dans la définition de l'Ecole de la *Revue médicale*, c'est de donner comme synonymes des *réactions* et *des fonctions anormales de l'organisme*. Je ne connais aucun dictionnaire de médecine dans lequel cette synonymie soit indiquée. Le mot de *réaction* est, d'ailleurs, si vague, que l'employer dans une définition ce n'est guère le moyen de la rendre *claire*, et la clarté est pourtant une des premières qualités de toute bonne définition.

Examinons maintenant le fond même de la définition dont il s'agit.

1° L'Ecole vitaliste de la *Revue médicale* considère les organes sains ou malades comme des instruments de la vie. Mais quelle est donc l'Ecole qui peut avoir jamais prétendu que les organes sains ou malades n'étaient pas les instruments de la vie, et *de tous les phénomènes physiologiques par lesquels elle se manifeste*? En vérité, je ne la connais pas.

2° L'Ecole vitaliste de la *Revue médicale* considère 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.

Laissons de côté le mot réactions, en attendant que la *Revue médicale* en ait donné la définition claire et précise, et contentons-nous du synonyme que M. le professeur Cayol lui assigne. Hé bien! en quoi diffère essentiellement cette définition des maladies de celle de l'Ecole ou des Ecoles combattues par la *Revue médicale*?

Remarquons d'abord, toutefois, que la définition de ce journal ne s'applique pas à toutes les maladies, puisqu'il en est un grand nombre qui n'intéressent les organes que dans leurs conditions purement physiques ou mécaniques, et non dans leurs conditions ou fonctions *vitales* proprement dites. Cela bien entendu, voici en quoi la définition de la *Revue médicale* se distingue de

celle de l'Ecole organico-vitaliste (Ecole dont celle de la *Revue*, comme il a été dit, n'est qu'une forme particulière). C'est que l'Ecole *organico-vitaliste* enseigne que les maladies consistent en des modifications, soit *physiques* ou *matérielles*, soit *dynamiques* ou *vitales*, soit *matérielles* et *vitales* à la fois de *l'organisme en général* ou de quelque organe en particulier, modifications dont les troubles fonctionnels ne sont que les expressions ou les symptômes. Dans cette doctrine, les *fonctions anormales* de l'organisme ne constituent donc pas, comme le professe la *Revue médicale*, la condition primordiale et vraiment *essentielle* des maladies, puisqu'elles sont évidemment subordonnées aux *conditions anormales* des organes vivants ou *des instruments de la vie*. C'est précisément pour avoir méconnu cette vérité fondamentale, ce dogme fondamental de l'Ecole organico-vitaliste, que la *Revue médicale* s'est constituée à l'état *d'hérésie*, s'il est permis de se servir d'une expression *sacrée* en matière de science, s'est séparée, en d'autres termes, de l'Ecole dont je viens de rappeler le nom.

Au reste, la *Revue* est d'autant plus mal fondée dans l'espèce d'excommunication médicale qu'elle lance contre moi personnellement, qu'en 1826, dans mon *Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles*, p. 3. J'ai écrit, en toutes lettres, que les phénomènes morbides (mots qu'on pourrait ici remplacer ici par celui de maladies) ne sont en quelque sorte que des *fonctions pathologiques* : « de même que, disais-je, les solides et les liquides dans l'état physiologique ou normal, concourent à l'exercice des diverses fonctions; ainsi, dans l'état pathologique ou normal, les uns et les autres jouent un rôle particulier dans les phénomènes morbides, *lesquels ne sont en quelque sorte que des fonctions pathologiques*. »

Enfin, si l'auteur de l'examen critique de mon discours se fût donné la peine de parcourir les quelques pages de ma *Nosographie médicale*, consacrées à la classification des maladies, il aurait vu que plusieurs de celles-ci sont considérées comme des lésions de fonctions ou, ce qui est la même chose, comme des fonctions pathologiques (augmentation ou diminution de

la nutrition, ou *hypertrophies* et *atrophies*; augmentation ou diminution de l'innervation, ou *névralgies, hyperesthésies, anesthésies*, etc.

Est-ce à dire néanmoins que je renie la doctrine émise plus haut, savoir que les lésions fonctionnelles indiquant évidemment des lésions *matérielles* ou *vitales* des agents de ces fonctions, lesquelles lésions constituent, en dernière analyse, en dernier ressort, les maladies réelles? Non, sans doute; mais ces lésions nous étant représentées par celles des actions physiologiques, certes, il n'y a pas un grand inconvénient à suivre la méthode de classification que nous venons de rappeler, méthode qu'en tout état de cause, la *Revue médicale* ne devrait pas repousser.

Quoi qu'il en soit, il est bien certain, d'ailleurs, que dans l'Ecole organico-vitaliste, comme dans l'Ecole de la *Revue médicale*, les altérations anatomiques ne sont considérées que comme des *effets, des produits et des résultats éventuels* des maladies, quelle que puisse être la différence des deux Ecoles sous le rapport de la définition même de ces maladies.

Une conséquence inévitable de ce qui précède, c'est que la *Revue médicale*, à l'instar de l'*Union médicale*, ne poursuit qu'un fantôme, en s'attaquant à une Ecole *matérialiste, cadavériste*, etc.

C'est donc bien à tort qu'elle s'imagine voir ce qu'elle appelle les disciples de l'Ecole *physiologique*, par laquelle elle *complète la kyrielle des Ecoles matérialistes* (*Ecole matérialiste, Ecole anatomique, anatomo-pathologique, Ecole organique, Ecole éclectrique, comme il vous plaira, car c'est tout un selon la* REVUE MÉDICALE), c'est donc bien à tort, dis-je, que ce journal espérait voir les disciples de ces Ecoles *se ranger d'instinct dans sa dernière catégorie*, laquelle serait condamnable au premier chef, si elle existait ailleurs que dans la féconde imagination de nos adversaires.

La *Revue médicale* avait commencé par une accusation de *non vitalisme* dirigée contre toutes les Ecoles autres que la

sienne. Elle est obligée de reconnaître ensuite qu'elle s'est trompée, mais c'est alors qu'elle se ravise « puisque, dit-elle, tout le monde veut être vitaliste de nos jours, il est toujours temps de distinguer entre vitalisme et vitalisme. » Elle a raison, il ne lui reste plus qu'à démontrer que son vitalisme vaut mieux que celui des autres, et nous lui promettons alors de compter parmi ses partisans. Puisse-t-elle ne pas nous faire attendre trop-longtemps.

(La suite à un prochain cahier.)

VITALISME ORGANIQUE.

INTRODUCTION AU COURS DE CLINIQUE GÉNÉRALE FAITE A L'HOPITAL LARIBOISSIÈRE,

Par le Dr PIDOUX.

M. Pidoux dont, nous pouvons le dire, le monde médical attendait la parole dans la discussion de philosophie doctrinale qui occupe les esprits, vient enfin de rompre le silence et nous dire sa manière de voir. Qu'il soit le bien venu.

Nous avons souvent pensé à M. Pidoux sans oser le nommer, nous nous en remettions de ce soin à l'*Union médicale*, qui a les entrées libres auprès de lui, pour l'engager dans le débat, et lui en faire sentir l'opportunité par les jours qui passent.

Enfin, lorsque dernièrement M. Amédée Latour a cité M. Pidoux comme autorité à l'appui du *Principe vital*, que l'*Union médicale* venait définitivement inaugurer en tant que doctrine invariable et suprême, nous avons pressenti que l'abstention du savant mis en cause ne resisterait pas à cet honneur peu mérité selon nous. Notre pressentiment s'est réalisé, M. Pidoux ne porte pas le *Principe vital* et l'on verra même qu'il vote contre, avec cette liberté qui fait dire avec quelque humeur à M. A. Latour qu'il prendra sa revanche. Elle ne sera pas terrible.

L'Union médicale, je ne sais pas si c'est une punition du nom prétentieux qu'elle s'est donnée elle-même, semble vouée à tous les tiraillements de la science. Ainsi on ne devinerait pas que c'est dans ce journal *Principo-vitaliste* que nous prenons le discours de M.

Pidoux ; cela est pourtant ainsi. Rendons à César ce qui est à César, et à l'*Union* ce qui est à l'*Union*.

Il est néanmoins dans le texte que nous reproduisons tel quel et intégralement des choses qui nous ont paru pécher par la clarté, d'autres par la logique ; et comme nous connaissons surtout l'auteur par les deux qualités qui semblent ici en défaut, nous venons le prier d'y redresser ce qu'il jugera et de nous en donner avis.

C'est pour cela, et pour procéder en règle avec un écrivain dont les œuvres philosophiques jouissent d'un si honorable crédit, que nous ajournons notre examen de ce discours ; mais cet examen, à moins d'empêchement rigoureux de notre part, sera fait en tête de notre prochain cahier de la *Revue médicale*.

Nous sommes trop heureux de retrouver cette occasion de peser les insinuations critiques que M. Pidoux a faites par-ci par-là du vitalisme que nous soutenons dans la *Revue médicale*. Nous nous permettrons de le comparer au *vitalisme organique* qu'il professe, et, comme M. Pidoux sait ce que parler veut dire en philosophie (ce qui devient si rare de nos jours), on verra que la question d'une doctrine n'est pas une affaire de goût ou d'engagement pris, mais bien une affaire de science, où les faits et le raisonnement travaillent au profit de la vérité, qui est de son essence impersonnelle, contre l'erreur que l'on reconnaît toujours à ses conséquences pratiques : le désordre scientifique et moral.

Que M. Pidoux nous fasse un instant l'honneur de croire que nous avons étudié la philosophie médicale autant que lui, à des sources aussi variées que lui, avec autant de zèle que lui ; qu'il nous fasse l'honneur de traiter avec nous comme on le fait avec un confrère qu'on veut bien prendre pour égal ; en un mot, ne fût-ce que par hypothèse, qu'il veuille bien nous élever jusqu'à lui pour un temps, et, ce sentiment de confiance nous donnant la libre faculté de nos moyens naturels, nous lui promettons de l'aider à dégager du chaos actuel cette doctrine médicale, pure, unique et partant peu éclectique, dont notre science appelle ardemment le retour, si jamais elle a déjà régné sur la terre.

La médecine jusqu'ici n'a été que le reflet ou la servante de toutes les philosophies qui ont traversé l'histoire. Le dirai-je, on pourrait craindre à certains signes que celle de M. Pidoux et ne soit trop le reflet

de la philosophie du *progrès indéfini* qui nous est venu d'outre Rhin et qui, en passant chez nous, y a perverti toutes les branches scientifiques; on pourrait craindre à d'autres signes que la médecine de M. Pidoux ne relève du cartésianisme. Si je me trompe, et je ne demande pas mieux; M. Pidoux est en possession des moyens et des données nécessaires pour trouver cette doctrine qui affranchit la médecine de sa condition tributaire, à l'égard des philosophes étrangers à notre science, et la constitue maîtresse chez elle.

En somme, un médecin philosophe qui dit comme M. Pidoux que *la maladie n'est pas naturelle à l'homme*, et qui ose écrire aujourd'hui le mot : *humanité déchue*, ses principes le sauveront pourvu, bien entendu, qu'il y soit conséquent jusqu'aux bout.

J'attendrai la réponse de M. Pidoux, s'il y lieu. En attendant, citons son discours.

Dr Sales-Girons.

—

Le vitalisme, Messieurs, a retenti très-fort à vos oreilles depuis quelque temps. L'atmosphère médicale est encore toute pénétrée de ce mot. Cela prouve au moins qu'il est inévitable. Il l'est, en effet, comme le mot vie. Tous deux resteront dans la langue aussi longtemps que les choses qu'ils expriment se produiront dans la nature et dans l'esprit. Or, ces choses sont bien les plus réelles, les plus universelles, les mieux senties, sinon les mieux comprises, qui existent dans le domaine de l'observation et de la pensée.

Et pourtant, le vitalisme n'est, jusqu'à présent, qu'à l'état d'instinct et de sens commun. La science ne s'y est pas encore élevée. Ni Paris, ni Montpellier ne peuvent se flatter d'y conduire; et le vitalisme ne naîtra pas plus de la fusion de ces deux Ecoles, que la vérité, de l'union de deux erreurs.

Toutefois, il y a des erreurs mortes et desséchées et des erreurs vivaces et fertiles. Montpellier représente un noble passé, mais Montpellier paraît bien mort. Paris, lui, est plein d'avenir. En dehors de l'Ecole, ou plutôt, de sa Faculté, — qui n'existe que par la protection de l'Etat, — il y a du mouvement en détail, il y a du travail individuel, des matériaux de vie et de progrès, quoique épars et sans lien. La pensée en est

absente, c'est vrai; mais le besoin d'observer, une ardeur inquiète à fouiller les corps, le génie industriel du siècle, si vous voulez, aiguillonnent des milliers d'observateurs et poussent comme un démon à prendre tout d'abord possession matérielle des choses; et tandis qu'à Montpellier on n'agite plus que des mots, à Paris on remue des faits. Le sensualisme, le baconisme, sont, n'en doutez pas, le fonds commun des deux Ecoles; mais nos faits sont gros d'espérances et ils déborderont de fruits au jour d'une renaissance philosophique; au contraire, l'ontologie des successeurs de Barthez n'est plus bonne qu'à draper provisoirement les nudités grossières de notre médecine physico-chimique. C'est un soin pieux qui mérite notre plus respectueuse gratitude.

La gloire de Montpellier, Messieurs, et elle peut suffire à une grande Ecole, c'est d'avoir toujours combattu, et avec une immortelle distinction, pour l'indépendance scientifique de la médecine. A Paris, cette indépendance est complétement foulée aux pieds. L'art seul ou la profession proteste, mais proteste insurmontablement contre la servitude que nous imposent les sciences auxiliaires. Quoi qu'il en soit, je ne redoute pas cette oppression pour l'avenir. Les progrès incessants de ces sciences les détrôneront eux-mêmes. En attendant, elles préparent l'affranchissement de la médecine. Montpellier l'aura préconisé; Paris le réalisera.

Je voudrais m'arrêter ici, Messieurs. Ce n'est pas un cours de philosophie médicale que vous êtes venus entendre. De sitôt on ne pourra réveiller l'intérêt public pour ces questions capitales. Il y en a pour longtemps du dégoût, bien mérité, ma foi, qu'a soulevé la manière... dont elles viennent d'être traitées dans les hautes régions du savoir officiel. D'ailleurs, je suis pressé moi-même de satisfaire votre besoin de réalités cliniques.

Encore quelques mots, Messieurs.

Ne séparons pas le général du particulier, ni les principes des faits, même en clinique, surtout en clinique; car la clinique, c'est le lieu des maladies comme elles sont. Que nous

présente, en effet, la clinique? L'unité et les parties de la maladie fondues ensemble. Voilà bien les choses comme elles sont. Et devant cela, que fait la scolastique, elle, ce fléau des sciences? Elle veut toujours diviser ce que la nature a uni. Voyez plutôt. Montpellier n'offre à ses élèves qu'une unité morbide, vague et insaisissable, séparée, si je peux ainsi dire, de tout nombre et de toute quantité pathologiques, une maladie non organisée. Paris ne leur montre qu'altérations de parties, que ce qui, dans les maladies, tombe sous les cinq sens : les couleurs, les saveurs, les configurations, les odeurs, les températures, les déplacements, les poids et les bruits des maladies. Est-il permis, Messieurs, de blesser l'oreille et le bon sens par de telles locutions et des rapprochements d'idées et de choses si hétérodoxes! Les couleurs et les bruits des maladies!... (1).

---

(1) Ce n'est pas que les maladies ne puissent se manifester et ne se manifestent, en effet, par tous ces phénomènes. Mais à la faveur d'un aristotélisme ou d'une manie d'abstraire qui ôte la vie à toutes choses, on en est venu à considérer les signes des maladies, indépendamment de leurs causes, et dès lors, comme des phénomènes physiques; lorsqu'au contraire, inséparables de la vie, et n'étant que celle-ci développée, ils sont essentiellement vitaux.

La chaleur fébrile, considérée d'une manière abstraite et appréciée par le thermomètre, n'est que du calorique en général, et, par cet artifice, elle tombe, je l'avoue, dans le domaine de la physique. Mais c'est l'expérimentateur et non la nature qui l'a faite ainsi. La chaleur vitale est d'un autre ordre que la chaleur physique, — quoiqu'elle en conserve les propriétés générales, — et porte avec elle une toute autre signification. Elle a des rapports, des lois de production, d'émission et d'équilibre différents de ceux de la chaleur inorganique.

Les bruits du cœur ne sont pas des bruits physiques. Je les tiens pour vitaux, parce qu'ils sont le produit des vibrations vivantes d'un corps animé, comme les bruits physiques, des vibrations d'un corps inerte. Cela met entre eux la même différence qu'entre leurs causes. On les confond pourtant; et je ferai voir que, de cette confusion, dépendent les contradictions vaines et les disputes stériles qui absorbent depuis vingt ans une regrettable somme de veilles et de talent.

Le mouvement musculaire abstrait n'a plus rien de réel en physiologie et ne relève plus que du mathématicien qui a fait sur son compte assez de tours de force stériles. Pris comme il est, le physiologiste ne peut pas plus le calculer mathématiquement ou abstraction

On sent que cela est absurde; mais la science n'est pas si difficile que le bon sens. Elle prend les signes physiques de la maladie pour la maladie même : — la maladie, Messieurs, qui est le mal senti et vivant; — elle prend l'anatomie du cadavre pathologique pour la pathologie même. Et puis, quand elle a ainsi tué la maladie pour la mieux voir, elle la ranime extérieurement par quelques *Deus ex machinâ*, par une âme ou par un principe vital, qui ont l'air d'être inventés tout exprès pour protéger la médecine anatomique. Montpellier prête un instant sa vie sans organes aux organes sans vie de Paris, et de ces deux abstractions on forme une réalité scolastique très-commode pour l'argumentation.

Telle est la seule fusion possible des deux Ecoles. On la cherche dévotement et avec une bonne foi risible, comme l'homme monté sur son âne et qui s'en va le chercher bien loin.....

La clinique vous fera voir, peut-être, Messieurs, mais sans éclectisme — ce scepticisme savant — sans les contradictions de vos maîtres, ces deux éléments, l'activité et la quantité des maladies, leur vie et leur matière, leur unité dans leurs déterminations multiples et leurs localisations diverses; la clinique vous montrera, dis-je, ces deux éléments dans une dépendance essentielle l'un de l'autre, et aussi nécessaires à la constitution de toute maladie qu'à celle de tout être et de tout organisme, le mal vivant et sensible, ou la maladie, n'étant, après tout, qu'une manière d'être anormale et parasitique de l'économie animale. Vous verrez alors à la lumière de l'embryogénie, de

---

faite de la force musculaire, qu'un moraliste ne peut juger un acte humain indépendamment de la pensée et de l'intention qui l'ont produit.

Où donc serait la vie si elle n'était pas identifiée avec ses phénomènes, si elle n'était pas en eux comme eux en elle? On veut donc toujours la placer en dehors ou au-dessus, dans une âme quelconque! Encore une fois, c'est le meilleur moyen de livrer sans défense l'explication des phénomènes vitaux à la physique et à la chimie; car une force distincte de ce qu'elle anime, n'en peut changer la nature et l'espèce.

l'anatomie comparée et du sens vital — que je vous apprendrai plus tard à consulter comme l'inspirateur du tact pratique, — vous verrez que toutes les conceptions animistes ou pneumatistes qui font les organes mus extérieurement par des forces distinctes de la matière, sont des romans faciles renouvelés des Grecs et du moyen-âge, qui doivent s'évanouir enfin devant la restitution de l'âme au domaine de la raison et de la liberté par Descartes, et devant la restitution de l'organisme animal au domaine de la sensibilité et de l'irritabilité, au domaine de la spontanéité vitale par Haller. Cette spontanéité instinctive est aussi essentielle à la matière chez l'animal que la liberté à l'âme humaine; je veux dire que les propriétés spontanément représentatives et affectives de notre corps lui sont innées, et sont aussi essentielles à la matière dont il est composé, tant que cette matière vit en lui, que les idées générales et les sentiments moraux primitifs sont innés et essentiels à notre âme. Reconnaissons donc une activité particulière essentielle à tous les corps comme à tous les êtres, qu'ils soient matériels ou immatériels, et affirmons du même coup, que la vie n'est pas moins substantiellement inhérente aux corps organisés, que la pensée à l'esprit, la pesanteur à la pierre, et la chaleur au fer incandescent.

Enfin, Messieurs, gardons-nous religieusement d'introduire dans la clinique les méthodes de l'histoire naturelle. Sachons, et on peut le démontrer cliniquement, que *la maladie n'est pas essentielle à l'organisme, n'est pas naturelle à l'homme*; que les propriétés morbides dont elle se forme, sont inférieures et dégénérées par rapport aux propriétés vitales saines et physiologiques, et que celles-ci sont susceptibles de recouvrer une partie de leur vigueur primitive sous l'influence des forces réparatrice de la civilisation moderne.

On abuse du diagnostic, parce qu'on en fait un but. Le diagnostic cherché pour lui-même peut être exact en histoire naturelle, mais il est une erreur en médecine, car il ne contient pas le pronostic. Le pronostic auquel, après tout, l'art force bien d'en venir, n'est pas contenu, je le répète, dans le

diagnostic systématique de l'Ecole de Paris; il n'en est jamais tiré logiquement. Ses raisons ne sont pas puisées dans la science. Il en est ainsi de l'indication thérapeutique. Elle se prend en dehors des principes pathologiques de l'Ecole. C'est une affaire de bon sens, de tact, d'expérience, de tradition, non de science. Cela est si vrai, qu'il n'y a aucun rapport entre les théories pathologiques qu'on vous enseigne, et celles que supposerait la pratique d'un grand médecin. Ah! c'est que le pronostic et l'indication thérapeutique sont la médecine même, et que la médecine ne repose jusqu'à présent que sur des fondements étrangers et non sur ses bases propres.

Il y a plus, Messieurs, notre vieux pronostic lui-même, quelque brillant qu'il soit, manque encore de jour et d'étendue. Oui, renfermé dans le cas individuel, il n'est jamais profond; il n'atteint pas, il ne peut atteindre à la connaissance générale d'une maladie donnée. Il faut pour cela que, franchissant l'individu, il s'étende à l'espèce dans tous les lieux et dans tous les temps. Il faut que le pronostic du cas particulier qu'on a sous les yeux soit contenu dans un pronostic plus général, et soit porté, non-seulement au point de vue de l'individu, mais au point de vue de telle ou telle espèce nosologique prise comme une seule maladie, affectant l'espèce humaine prise comme un seul homme. Pourquoi, Messieurs? Parce que de même que dans l'individu, la maladie n'est jamais, mais qu'elle devient toujours; qu'elle n'est à aucun moment un fait accompli comme en histoire naturelle, mais une action qui s'accomplit et se développe continuellement; de même, une maladie, considérée dans l'espèce humaine, est un fait général qui, tout en restant le même au fond, marche pourtant d'une manière plus ou moins régulière, et peut avoir, tout comme une maladie individuelle, son début, son accroissement, sa période stationnaire, sa décroissance, et, si je peux ainsi dire, sa convalescence et sa guérison. L'histoire de la médecine nous fournit l'exemple de maladies qui ont paru et disparu dans les âges. Celles qui nous restent, trop nombreuses, hélas! tendent, n'en

doutez pas, Messieurs, à s'adoucir progressivement. La clinique se plaît à nous montrer dans les maladies aiguës et chroniques, à côté des types graves et pernicieux, des types simples et bénins de plus en plus multipliés, comme pour nous annoncer ainsi sa puissance et ses fins. Et voilà pourquoi, dans un grand pronostic, la maladie individuelle doit n'apparaître que comme un élément, une manifestation, un symptôme, si je peux ainsi dire, relativement à la même maladie considérée comme une seule et unique affection dans l'espèce humaine, et pourquoi le pronostic individuel doit s'enraciner dans celui de l'espèce et y avoir sa raison dernière.

Ne voir la maladie que dans le présent et non dans le passé et l'avenir; voir une espèce pathologique, la fièvre typhoïde, par exemple, sans son rapport avec l'espèce humaine; ne pas la considérer avec celle-ci, dont elle n'est qu'une modification, comme un tout, comme une unité, comme une seule fièvre typhoïde, susceptible, ainsi que je le disais tout à l'heure, de s'atténuer et de guérir, peut-être, par les progrès indéfinis de l'hygiène publique et privée, morale et physique, c'est supposer implicitement que la maladie est fixe et immobile en nous comme une espèce créée, et qu'elle est attachée fatalement et sans espoir aux entrailles de l'humanité déchue. Il en résulte cette abomination de nos nosologies, que les types des maladies sont pris avec une sorte de complaisance dans les variétés les plus graves et les plus chargées, au lieu de l'être, à l'aide d'une sorte de pathologie comparée, dans les plus simples et les plus bénignes. Comme si ces dernières n'étaient pas les vrais types du médecin, ceux auxquels la nature, chaque jour restaurée par l'homme moderne, tend à ramener de plus en plus tous les cas de la même espèce; ceux aussi, auxquels l'art, témoin des intentions de la vie (permettez-moi cette expression d'un de mes auteurs favoris, du grand Hunter), doit tendre à ramener de plus en plus les cas graves par ses efforts, appuyés sur ceux de la nature!

On a donc retourné l'esprit de la médecine; car l'esprit de l'histoire naturelle qu'on vous fait absorber par tous les pores

est justement l'antipode de celui de la médecine. L'histoire naturelle doit, en effet, s'efforcer de développer, de perfectionner, ou plutôt de restaurer les espèces qu'elle étudie et qu'elle classe. La médecine, au contraire, doit travailler à réduire, à abâtardir, à atrophier le plus possible les espèces de ce règne parasitique qu'on nomme la pathologie. Cela prouve, en passant, que ces espèces n'en sont pas de véritables, et qu'il ne faut les comparer qu'avec beaucoup de restrictions à celles de l'histoire naturelle.

De cette erreur de ne considérer la maladie que dans l'individu et non dans l'humanité, est résultée aussi une thérapeutique expéditive et exterminatrice, favorisée de nos jours par une matière médicale dont les progrès de la chimie et de la physique accroissent à chaque instant la puissance et les facilités redoutables. On veut guérir vite et sans les forces de la vie. La thérapeutique n'a point de règles générales tirées de la nature des choses, c'est-à-dire des notions de la santé, de la maladie et de leurs rapports. Nous devrons chercher ensemble les vrais principes de l'*indication*, et ce sera une de mes préoccupations assidues. Le vitalisme n'est pas plus dans la thérapeutique que dans le diagnostic et l'étiologie. Il serait donc temps d'en parler académiquement un peu moins, et cliniquement, d'en faire un peu plus. Nous essayerons de le voir en chair et en os. L'enseignement le plus neuf et le plus éloquent du vitalisme organique, ce sera, je le répète, la vue des choses comme elles sont, sans les vains et épais intermédiaires de la scolastique. Mais pour se préparer à cette vue simple et immédiate, il faut, par un acte vigoureux de doute méthodique, secouer les théories plus ou moins puériles où s'amusent les Ecoles toujours éprises des nouveautés scientifiques du moment.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Médication nouvelle du cancer.

Expériences faites à l'hôpital de la Salpêtrière, par M. LANDOLFI, professeur de médecine, napolitain.

Un médecin de Naples appelé à Paris pour donner des soins spéciaux à un illustre général affecté d'un cancer, y est resté après la mort du malade, et voilà M. Landolfi, que sa renommée italienne accompagne à Paris, faisant des expériences cliniques à l'hospice de la Salpêtrière, au milieu d'une commission officielle de médecins des hôpitaux qui le regardent pour constater les résultats de sa médication anticancéreuse.

M. Landolfi, au dire de tous ceux de notre connaissance qui l'ont approché, est un homme sérieux, un médecin, un professeur qui raisonne sa médication et qui connaît l'état actuel de la science relativement au cancer.

Ainsi, tandis qu'au premier aperçu, sachant qu'il applique un caustique sur le mal, et un caustique assez connu chez nous, chacun s'est dit : c'est un empirique et un localisateur comme tous les empiriques. Ceux qui ont approché M. Landolfi et l'ont interrogé, se sont aperçus bientôt qu'il a l'amour-propre d'être, et qu'il est, en réalité, mieux que cela. En effet, le confrère étranger a un médicament topique en même temps qu'une médication générale; il a, dis-je, une thérapeutique pour l'organe lésé, et une thérapeutique pour l'organisme malade, c'est-à-dire pour la diathèse, puisque ce mot a repris quelque faveur.

Que sortira-t-il des expériences de la Salpêtrière? C'est le secret de l'avenir encore; puisse-t-il en sortir le remède du cancer! Quant à nous, il ne s'agit pas de renier le topique de M. Landolfi, parce qu'il ressemble aux deux escharrotiques de Canquoin, que tout praticien connaît sans contredit.

Il est telle manière de modifier la formule d'un médicament par l'introduction ou le mélange d'un agent quelconque, par le mode de

préparation, d'application, etc., que les effets peuvent en être influencés tout différemment.

Puis jusqu'ici la médecine n'avait employé, concurremment à l'emplâtre de Canquoin, que la médication générale dépurative, les purgations, etc. M. Landolfi fait plus que cela, et il croit faire mieux, il donne en pilules à l'intérieur les éléments de son topique extérieur, c'est-à-dire qu'il poursuit le mal sur son siége d'élection organique, et la maladie dans son essence au sein de l'économie avec le même ou les mêmes agents.

Voici la formule de la pâte escharotique de M. Landolfi :

R. Chlorure de brôme. . . . 3 parties;
Chlorure de zinc. 2;
Chlorure d'antimoine. . . 1;
Chlorure d'or. 1;

Ajoutez quantité suffisante de poudre de réglisse pour faire une pâte épaisse.

On sait que la pâte de Canquoin se compose de chlorure de zinc et d'antimoine, dans la proportion de deux du premier sur un du second.

Instruit du fait, M. Landolfi, qui prétend à un autre rôle que celui d'imitateur ou plagiaire, se rejette sur les chlorures d'or et de brôme que ne renferme pas la pâte de Canquoin. Le chlorure de brôme surtout est celui qui jouit du titre de *spécifique* dans la formule anticancéreuse en général, et le chlorure d'or est réservé pour servir particulièrement dans les cas de cancers encéphaloïdes qui sont les plus bénins.

La prétention de tout expliquer dans sa formule fait que le chlorure de zinc ne conserve dans l'intention du praticien étranger que la propriété d'agent purement hémostatique. C'est une manière parfaite de déprécier la pâte de Canquoin.

Si vous ajoutez par la pensée que le chlorure de brôme, l'élément qui joue ici le principal rôle curatif, agit de l'organe sur l'organisme, du mal à la maladie, et que, donné localement, il opère généralement, vous aurez toute la théorie scientifique de M. Landolfi, et vous jugerez qu'il a prévu le coup qui devait lui arriver de la transformation subie par l'esprit médical à la suite de la discussion qui eut lieu

l'an dernier entre la vieille et la jeune Ecole de Paris entre M. Velpeau et les micrographes.

M. Landolfi a prévu qu'on lui imputerait sa médecine anti-cancéreuse à localisation, et il a voulu faire voir qu'il faisait la part à la généralisation thérapeutique. Dans cette pensée de réhabilitation même il est allé jusqu'à faire une formule de médicament interne, et comme on le déduit des prémisses, il a donné le chlorure de brôme à l'intérieur.

Voici les deux préparations préconisées à cet effet :

1° R. Chlorure de brôme. . . . . 2 gouttes.
Poudre de semences de phellandrium.. 1 g. 50 c.
Extrait de ciguë. . . . . 0 g. 50 c.

Mêlez et divisez en 20 pilules, à prendre une par jour durant deux mois au bout desquels on prendra deux pilules par jour.

2° R. Chlorure de brôme. . . . . 0 10 c.
Poudre de semences de phellandrium. . . 1 gr.
Extrait de ciguë ou d'aconit. . . . . 0 50 c.

Mêlez et divisez en dix pilules, à prendre une tous les matin et soir durant six mois.

Quoi qu'on fasse, tant qu'on n'aura pas prouvé que tout escharotique est escharotique, et que la matière dont ces préparations se composent est indifférente, il est certain que M. Laudolfi aura la propriété et la propriété de l'idée d'appliquer la pâte au chlorure de brôme. On connaissait cette substance, il est vrai, comme un caustique ; mais la pensée de le considérer comme l'agent spécifique du cancer, que l'affection soit locale ou générale, ou plutôt l'affection étant générale et locale, revient à M. Landolfi. Nous souhaitons, pour sa gloire et pour l'humanité, que le succès vienne couronner sa découverte. Nous attendons sans prévention.

Dr S.-G.

HOTEL-DIEU DE LYON.

Revue clinique du service de M. Barrier, chirurgien en chef,

1re *Obs.* — Polype fibreux du pharynx. — Ligature ; cautérisation avec le chlorure de zinc, par le Dr Delore.

Parmi les nombreuses opérations proposées contre les poly-

pes naso-pharyngiens, les unes telles que l'arrachement, le broiement, ont été abandonnées à cause de leur insuffisance ; les autres telles que l'incision de la narine, les résections partielles ou totales du maxillaire supérieur, sont rarement pratiquées à cause des délabrements qu'elles entraînent. La résection de la voûte palatine, conseillée par M. Nélaton pour mettre à nu et cautériser la base du polype, constitue un véritable, un progrès réel ; M. Desgranges poussant le perfectionnement plus loin (*Gaz. hebd.* 1854), appliqua le chlorure de zinc sur les racines elles-mêmes sans aucune déperdition de substance.

Son ingénieux procédé ne put être complétement mis en usage chez le malade qui fait le sujet de cette observation.

Joseph Mounard, âgé de douze ans, né à Oyonnax (Ain), entre salle des opérés, n° 27, le 30 juin 1854. Cet enfant, d'un tempérament lymphatique, fut affecté dix-huit mois avant son arrivée à l'Hôtel-Dieu, d'un coryza intense, accompagné d'épistaxis, de difficulté de respirer par les fosses nasales, surtout du côté gauche. A cette époque le malade a craché un morceau de chair, gros comme une fève, d'une odeur très-fétide, puis il rejeta par la bouche une assez grande quantité de sang. Le médecin qui l'a soigné n'a traité que le coryza ; ce ne fut qu'un mois après la chute de la portion mortifiée, qu'il s'aperçut de l'existence d'un polype pharyngien, qui abaissait le voile du palais et le repoussait en avant. Surdité de l'oreille gauche, coexistence d'une teigne faveuse ; traitement antiscrofuleux ; accroissement progressif du polype.

A son admission, M. Barrier constate l'état suivant : sensation très-pénible d'un corps étranger volumineux dans la partie supérieure du pharynx ; gêne considérable de la respiration, l'air ne traverse plus la fosse nasale gauche et passe difficilement dans la droite ; la bouche est toujours ouverte, la voix nasonnée, on peut à peine comprendre la parole ; la déglutition est laborieuse. Par l'examen de l'arrière-bouche, on voit que le polype dépasse le bord inférieur du voile du palais ; la tumeur paraît recouverte par une membrane continuation de la muqueuse-pharyngienne, mais présentant une coloration moins

foncée. Quoique le voile du palais soit repoussé en avant et en bas, la luette n'est point en contact avec la base de la langue. Le doigt posté dans le pharynx reconnaît que le polype est gros comme un œuf de poule, dur, inséré par une large base d'implantation sur le côté gauche du pharynx, c'est-à-dire à la trompe d'Eustache, au rocher, à l'apophyse ptérygoïde et en arrière au niveau de l'atlas; il n'est donc libre que par sa face droite et une partie de ses faces antérieure et postérieure.

L'état général est mauvais, le sujet maigre, pâle, débilité, subit évidemment un arrêt de développement; il a de fréquentes insomnies et mange avec peu d'appétit.

8 juillet.—Après une exploration minutieuse, la ligature est vainement tentée à plusieurs reprises, au milieu des manœuvres les plus laborieuses. L'anse glisse toujours sur la tumeur qui lui échappe. M. Barrier se décide alors à employer le procédé de M. Nélaton. L'incision du voile du palais étant faite, il décolle la muqueuse palatine dans une étendue suffisante, puis enlève, à l'aide de la gouje et du maillet, la partie moyenne de la voûte palatine dans une longueur de trois centimètres et une largeur de un centimètre et demi; la muqueuse nasale qu'on a respectée est incisée à son tour, et le polype est à découvert dans une assez grande étendue; on peut alors entourer sa base d'une ligature qui est étreinte par un serre-nœud placé dans la fosse nasale gauche.

9 juillet.—Un peu de fièvre et d'insomnie pendant la nuit. Douleur peu intense. On resserre la ligature.

10, 11 et 12.—On serre chaque jour; pas d'accidents. Déglutition à peu près impossible.

13 juillet. Chute d'une grande partie du polype. Ce fragment arrondi dans sa partie inférieure, coupé carrément en haut par la ligature, a trois centimètres de hauteur sur cinq au moins de largeur. Le doigt reconnaît le lendemain qu'il existe encore une grande partie du polype; sa base égale environ les deux tiers de la portion enlevée. On aura recours, pour la détruire, à la cautérisation par le chlorure de zinc suivant le procédé de M. Desgranges.

21 juillet.—Première application d'un fragment de sparadrap de chlorure de zinc, long de trois centimètres sur deux de large; il est mis en contact avec la partie la plus saillante de la tumeur et laissé en place pendant cinq heures. Vives souffrances, cris pendant toute la durée de l'application.

30 juillet.—Chute de l'eschare.

5 août.—Deuxième cautérisation pendant le même temps que la première; mêmes phénomènes. Chute le 12 août.

16 et 27 août.—Deux nouvelles applications de caustique sont faites le 16 et le 27 août. Après la chute de la dernière eschare, le 3 septembre on trouve que la cavité du pharynx a recouvré son étendue normale; le lieu d'implantation est lisse, sans bosselure, et ne présente plus de traces de la tumeur. Le malade a recouvré l'ouïe; parle d'une manière plus intelligible quoique le voile du palais et la voûte palatine soient largement ouverts. On lui pratiquera plus tard la staphyloraphie, lorsqu'on se sera assuré qu'une récidive n'est plus à redouter.

Pendant le cours de son traitement, et malgré de vives souffrances, Mounard a repris des forces, son teint est plus coloré; au moment de sa sortie il jouit même d'un certain embonpoint et témoigne de la reconnaissance pour les soins qu'on lui a donnés.

La teigne faveuse, qui occupe les deux tiers du cuir chevelu, a dû être négligée pendant son séjour à l'hôpital, mais dès son arrivée dans sa famille, on le traitera par des cataplasmes émollients pour favoriser la chute des croûtes, ensuite par les bandelettes de M. Baunies.

Exeat 6 septembre.

Réflexions. — Cette observation est remarquable à plus d'un titre. On s'est vu obligé, pour appliquer la ligature, de faire sauter une portion de la voûte palatine suivant le procédé de M. Nélaton. La largeur considérable de la base d'implantation en faisait une nécessité surtout après d'infructueuses tentatives. Puis, lorsque la ligature eut produit tout l'effet qu'on pouvait en attendre, on a dû employer la cautérisation par le chlorure de zinc, comme l'a fait en pareil cas M. Desgranges.

Je ne crois pas qu'ici, un autre caustique, eût pu amener aussi vite et aussi sûrement la destruction de l'énorme base qui persistait encore. En effet le chlorure de zinc, qui est de tous les caustiques le plus énergique, a été appliqué quatre fois pendant cinq heures, et chaque fois il produisit une eschare de près d'un centimètre d'épaisseur sur deux ou trois de largeur; quel autre moyen eût donné de plus prompts résultats! Parmi les autres caustiques les uns, tel que l'acide nitrique, ne font que des cautérisations superficielles, les autres coulent et sont facilement délayés par les mucosités. Le chlorure de zinc possède le précieux avantage de limiter facilement son action par l'énergique coagulation qu'il exerce sur les liquides albumineux, et jamais chez le sujet de cette observation il ne franchit l'enceinte des tampons de charpie, dont on avait soin de l'entourer.

La durée du traitement de notre malade fut de deux mois, il fut revu le 15 février 1855 et la guérison s'était parfaitement maintenue.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

OBSERVATION D'EMPOISONNEMENT PAR LES FEUILLES D'IF (*Taxus baccata*).

M. le Dr Cailleux, secrétaire de la société des vétérinaires du Calvados et de la Manche, a communiqué le fait suivant : 27 oiseaux de basse-cour, poules et canards, ont péri chez un fermier très-peu de temps après avoir mangé dans un cimetière voisin de la ferme des feuilles d'un If dont on avait abattu quelques branches.

A ce fait tout nouveau qu'il nous soit permis de joindre l'observation plus complète qui a été publiée dans un journal d'horticulture sur le même sujet. On comprend qu'un journal de médecine soit mieux saisi de semblables découvertes qu'un journal de jardinier, quoique à la rigueur de pareilles connaissances puissent être utiles à tout le monde. Il est juste de dire que la *Revue horticole*, d'où nous citons, exprime le désir que

ces faits aient une publicité plus vulgaire et plus spéciale à la fois que celle qu'elle peut leur donner.

« Le 29 décembre 1853, je fus appelé par M. Auguste Devaux, cultivateur à Tours (Calvados), pour constater la mort de deux juments qui avaient péri subitement la veille, étant attelées à une charrette conduisant du cidre.

» Je trouvai les deux juments sur la route de Barbeville à Tours; il y avait vingt-quatre heures que l'accident était arrivé, et aucune lésion extérieure n'indiquait la mort. L'une d'elles, qui était pleine de sept mois, avait expulsé le fœtus et ses enveloppes.

» Je fis procéder immédiatement à l'autopsie; à l'ouverture de la cavité abdominale, une forte congestion de l'intestin grêle me frappa d'abord; cette congestion, dispersée çà et là, était d'autant plus faible qu'on s'éloignait davantage du pylore.

» Après avoir fait sortir les viscères de la cavité, je les fis ouvrir dans toute leur étendue pour étudier l'état de la membrane muqueuse; dans l'intestin grêle je rencontrai une énorme quantité de mucus blanc, visqueux, renfermant en petite quantité et mêlées aux matières des parcelles très-fines de feuilles vertes.

» La surface de la membrane muqueuse était rouge violacée, très-brune en certains endroits. Des plaques noires, d'une étendue variable de 0m,05 à 0m,10, parsemaient toute la portion pylorique de l'intestin grêle; dans la portion flottante il s'en trouvait aussi, mais la teinte était moins foncée.

» Dans le cœcum et le gros intestin je ne remarquai rien d'anormal.

» Le foie, la rate et les reins étaient dans un état parfait. La vessie était vivement congestionnée; elle contenait peu de liquide.

» Chez la jument qui n'était pas pleine, la muqueuse de l'utérus était rouge; il n'y avait pas augmentation de mucus à l'intérieur.

» Chez la seconde cette même membrane présentait les désordres d'un accouchement récent.

» L'estomac, que j'examinai avec le plus grand soin, était fortement distendu, pâteux au toucher, sans gaz à l'intérieur; incisé dans le sens de sa grande courbure, je distinguai en outre une disposition d'aliments assez frappante; dans toute la portion pylorique ou dans

le sac droit se trouvait du foin, qui occupait les deux tiers au moins de l'estomac; dans le sac gauche on rencontrait en grande quantité des feuilles que je reconnus appartenir à l'If commun (*Taxus baccata*). La séparation entre ces deux substances était parfaitement tranchée; quelques feuilles d'If seulement avaient pénétré du côté du pylore et étaient en rapport immédiat avec la membrane muqueuse. La membrane du sac droit présentait quelques lésions; elle était rouge, ecchymosée, et des taches brunâtres et d'un noir foncé se montraient au pylore, pour se continuer plus brunes encore dans la portion jéjunale de l'intestin grêle, ainsi que je l'ai dit plus haut.

» Au niveau de la grande courbure et sur les deux faces de l'estomac où la muqueuse était en rapport avec les feuilles d'If, cette dernière était d'un noir foncé et comme désorganisée. Là les feuilles d'If et les aliments étaient recouverts de mucosités abondantes, tellement épaisses qu'on pouvait les regarder comme des fausses membranes de récente formation.

» Les organes de la cavité thoracique ne présentaient rien d'anormal, non plus que le cerveau et la moelle épinière.

» L'autre jument présentait exactement les mêmes symptômes.

» Il résultait donc pour moi, d'une manière évidente, que les juments avaient succombé à un empoisonnement dû à l'ingestion dans l'estomac des feuilles d'If commun (*Taxus baccata*, L.).

» Voici maintenant les renseignements que m'a donnés le propriétaire.

» Le 28 décembre 1853, M. Devaux, cultivateur, envoya son domestique conduire du cidre à Barleville, chez M. Lebreton, avec une voiture attelée de quatre juments. Arrivé à destination, et n'ayant pas trouvé une écurie assez spacieuse, le charretier fut obligé d'attacher deux de ses juments dans un herbage voisin, auprès d'une plantation d'Ifs; il leur donna du foin et alla décharger le cidre sans s'en occuper davantage. Après un intervalle de quatre heures, le charretier revint atteler ses chevaux, et sur la route de Barleville à Tours, à un kilomètre du point de départ, l'un des chevaux s'affaissa subitement dans les traits. S'étant approché pour le dégager, il le vit expirer presque aussitôt, après s'être un peu débattu. Au même moment, la seconde

jument, qui était attelée au timon, tomba comme foudroyée et mourut. Il était quatre heures de l'après-midi.

» C'étaient justement les deux juments qui avaient été attachées au dehors qui avaient succombé.

» Je fus appelé le lendemain, et je constatai les lésions que j'ai décrites ci-dessus.

» Voulant compléter cette observation, j'achetai, quelques jours après, un cheval auquel je présentai, à jeun, des feuilles d'If; il n'en voulut pas manger, et je fus forcé de recourir à un subterfuge pour les lui faire avaler. A cet effet, je coupai des branches et des feuilles d'If; je les mélangeai à du son et de l'avoine; de cette manière l'animal en absorba une certaine quantité. Je mêlai des feuilles entières à du foin qu'il mangea aussi, et au bout d'un certain temps le cheval mangeait iddistinctement le foin, les feuilles et les tiges d'If, qu'on les lui présentât mélangées ou isolément.

» Au bout d'une heure et demie, l'animal tomba comme foudroyé et expira sans symptômes préalables, puisqu'il tenait encore entre ses lèvres une poignée de foin qu'il venait d'aracher au râtelier.

» L'autopsie me montra les lésions que j'avais déjà observées. Depuis ce temps il est venu à ma connaissance que des accidents semblables s'étaient produits chez des vaches et des moutons, dans des herbages où se trouvaient des Ifs.

» Il y a plus : voici textuellement ce qui a été inséré dans le numéro du 29 janvier 1854 du *Journal de Coutance* (Manche), c'est-à-dire dix-neuf jours après l'insertion dans les journaux de Bayeux de l'article que j'avais rédigé à l'occasion des événements que viens de rapporter.

» Le 18 de ce mois, une jeune fille, nommée Fanny Fautrat, a été » trouvée morte dans sa demeure, au village de la Chaussée, à Las- » say. Les autorités, accompagnées d'un médecin, se sont transportées » sur les lieux; on a facilement constaté qu'elle s'était empoisonnée » au moyen d'un breuvage préparé avec de l'If. Cette fille avait eu » précédemment un enfant et était devenue de nouveau enceinte de » quelques mois. Le désespoir lui aura suggéré sa funeste résolution,

» et l'on sait que le suc extrait de l'If peut donner la mort. Quelques branches de ce bois étaient restées dans la maison (1). »

» Je terminerai ces observations par quelques réflexions sur deux incidents qui m'ont frappé dans l'expérience que j'ai tentée et dans le fait des lésions, savoir :

» Cette sorte d'ivresse qui a précédé et accompagné l'intoxication, ivresse qui se traduit par l'acceptation des feuilles d'If après les avoir d'abord refusées. Je ne le constate que comme un symptôme analogue à ceux qui se manifestent dans d'autres cas d'empoisonnement, tels que ceux produits par les alcools, le *Laudanum*, etc., etc.

» La seconde observation porte sur l'expulsion du fœtus chez la jument pleine de sept mois. Doit-on considérer cet accident comme un effet morbide, ou ne serait-il pas dû à l'action des feuilles d'If, qui aurait provoqué cette expulsion en agissant comme emménagogue? Cette question mérite d'être étudiée, et je la soumets aux expérimentateurs qui me semblent pouvoir faire des expériences intéressantes sur ce végétal, qui, à haute dose, est un si violent poison.

» Tels sont, monsieur, les renseignements, etc.

» Dujardin, M. V. »

(*Revue horticole.*)

Revue de la presse des départements.

Observation remarquable de corps étranger dans les voies aériennes. — *Trachéotomie. Guérison.* — Communiquée par M. le docteur Benoit, directeur de l'établissement thermo-résineux du Martouret (Drôme).

L'observation suivante me paraît mériter à plus d'un titre l'attention des praticiens. Qui sait si, un jour, dans une position aussi cruelle que celle où je me suis trouvé, un père ne sera pas heureux de l'avoir lue?

(1) On trouve, dans les *Commentaires de César*, la phrase suivante : *Rex Cativolus Taxo, cujus magna in Gallia Germaniaque copia est, se exanimavit.* — Le roi Cativolus se donna la mort avec de l'If, qui abonde en Gaule et en Germanie.

Le 2 octobre dernier, à sept heures du soir, mon petit garçon, Hubert, âgé de six ans, était à jouer dans la cuisine autour de la table où étaient groupés quelques domestiques. Il tenait à ses lèvres l'embouchure d'une petite trompette en fer-blanc, à l'aide de laquelle il venait de temps à autre pousser à leurs oreilles des sons assez discordants. L'un d'eux, pour répondre à ses espiégleries, le jette sur ses genoux, l'y maintient d'une main, pendant qu'avec l'autre il lui chatouille le cou. L'enfant cesse aussitôt de faire entendre ces petits cris qui annoncent le rire, les traits de la face se convulsionnent ainsi que les membres; déposé immédiatement sur ses pieds, il fait deux tours sur lui-même avec une rapidité effrayante, et se serait brisé la tête contre les murs sans un jeune homme qui le reçoit dans ses bras. Aux cris des assistants je descends précipitamment du premier étage et trouve mon enfant étendu à terre, la tête dans les mains de celui qui l'avait recueilli, ne donnant plus signe de vie. Je le prends sur mes épaules, son corps obéit aux lois physiques, sans mouvement, sans raideur. L'absence de tout cri au moment de l'accident, et deux mots entendus en passant me donnent l'explication de ce qui venait d'arriver. L'ayant déposé sur un lit, il m'est impossible de percevoir les battements du cœur, à plus forte raison les pulsations de la radiale; les yeux sont largement ouverts, insensibles au toucher, pupilles contractées, un peu de mucus aux lèvres; trismus très-prononcé; j'essaye d'ouvrir la bouche dans l'espérance de pouvoir avec l'index accrocher le corps étranger, cause de l'asphyxie, je ne peux y parvenir et renonce aussitôt à cette manœuvre qui aurait pu me faire perdre quelques instants trop précieux pour pratiquer la trachéotomie. Nouvelle position affreuse! pas un bistouri; j'avais oublié ma trousse à mon domicile, à Die; je fais appel aux nombreux témoins de cette scène si émouvante, leur demandant un couteau, un canif; l'un d'eux, un baigneur, M. Alizon de Mauras, me tendait un canif avec lequel j'allais commencer l'incision, quand l'idée d'une lancette déposée dans une soucoupe, quelques jours avant, me vint à l'esprit. Ce fut avec cet instrument que j'ouvris les anneaux

de la trachée. Aucun bruit, aucun sifflement dû à l'entrée de l'air ne se fit entendre; tout annonçait une mort définitive; la canule d'une seringue à injection pour hydrocèle, qui se trouvait sous ma main, fut introduite par la plaie, et mes lèvres, collées au pavillon de cette canule, aspiraient et poussaient alternativement de l'air dans les poumons. J'allais cesser, découragé, quand un petit mouvement s'opéra dans l'œil gauche; en effet, au lieu du parallélisme visuel, il existait maintenant un peu de strabisme. Je fais de nouveau deux ou trois insufflations, les accompagnant de pressions sur la poitrine; l'œil droit remue à son tour. Encore trois insufflations, et j'aperçois du mucus mêlé à de nombreuses bulles d'air remonter dans la canule. Je l'aspire, et aussitôt la respiration commence à se rétablir, insensible d'abord, puis assez bruyante. Après cinq ou six minutes qui suffisent pour faire disparaître et le trismus et la pâleur, quand la circulation me paraît rétablie, je place l'enfant entre mes jambes, et il m'est facile de sentir, avec le doigt, à l'entrée des voies aériennes, un corps métallique que je ne puis accrocher. Je fais alors des titillations à la luette qui, produisant des efforts de vomissement, font tomber près de moi le corps en question. Il a la forme d'un champignon et offre toutes les conditions voulues pour fermer, de la manière la plus hermétique, l'entrée du larynx. La canule sortie, je rapproche les lèvres de la plaie et permets à l'enfant, à sa grande joie, de me parler. Il dit ne rien avoir senti durant l'opération; qu'il lui semble sortir d'un profond sommeil, et qu'une fois réveillé ce qui l'effrayait le plus c'était de ne pouvoir crier. Trois points de suture ont suffi pour fermer la plaie qui était entièrement cicatrisée le troisième jour. La première nuit a été très-agitée : rêvasseries continuelles, cent trente pulsations; toux fréquente; un emphysème se déclare au cou pour occuper ensuite la moitié supérieure et antérieure de la poitrine. Le lendemain, tous les symptômes diminuent pour disparaître complétement le troisième jour. La voix, faible pendant huit à dix jours, a repris aujourd'hui son timbre normal.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

—

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 16 AVRIL 1855. — PRÉSIDENCE DE M. COMBES.

Des Bains et des Douches de gaz carbonique, par M. Herpin (de Metz). — **Endoscope,** par M. Desormeaux.

Il existe depuis plusieurs années, en Allemagne, aux principales sources minérales carbo-gazeuses, des établissements où l'on administre le gaz acide carbonique, soit en bains généraux ou partiels, soit sous la forme de douches et d'injections, soit enfin par voie de déglutition ou d'inhalation.

Plusieurs faits particuliers avaient depuis longtemps attiré l'attention des médecins allemands sur les propriétés médicinales du gaz carbonique, lorsqu'une guérison extraordinaire, presque miraculeuse, opérée par cet agent, vint mettre en grande vogue ce nouveau moyen thérapeutique.

Le docteur Struve, savant distingué, prenait les eaux à Marienbad (Bohême) pour une affection très-douloureuse de la cuisse et de la jambe gauches. Il ne pouvait marcher depuis plusieurs années sans le secours des béquilles; les glandes et les vaisseaux lymphatiques de la jambe étaient très-durs et enflammés. Le malade souffrait, en outre, d'un engorgement du foie et d'hémorrhoïdes.

M. Struve eut un jour l'idée d'exposer sa jambe malade à l'action d'un courant de gaz carbonique qui se dégageait d'une des sources de Marienbad et formait une couche de plusieurs décimètres d'épaisseurs à la surface du liquide. Appuyé sur un bâton, soutenu par son domestique, il parvint à se traîner avec beaucoup de peine et en éprouvant de vives douleurs jusqu'à la source. Assis sur le bord du bassin, il laissa pendre sa jambe dans la couche de gaz; il éprouva d'abord un fourmillement et une chaleur agréable qui alla en augmentant jusqu'au point de déterminer une abondante transpiration du membre malade. Lorsqu'il retira son pied du bain de gaz, il fut tout surpris de ne plus ressentir aucune douleur, et même de pouvoir marcher sans le secours de ses béquilles et de son domestique. Il courut lui-même an-

noncer à ses amis l'heureuse nouvelle de cette guérison étonnante et inattendue. Le malade continua pendant quelque temps l'usage des bains locaux de gaz carbonique, et il partit guéri de Marienbad. Il a joui depuis cette époque d'une excellente santé, sans éprouver de rechute, ni de renouvellement de ses douleurs. M. Struve a publié lui-même la relation détaillée de sa maladie et de sa guérison.

Aujourd'hui, il y a en Allemagne, notamment à Marienbad, Carlsbad, Kissingen, Eger, Nauheim, Cannstadt, Meinberg, Cronthal, etc., des établissements spéciaux très-remarquables pour les bains, les douches et même l'inhalation du gaz carbonique. On emploie le gaz carbonique tantôt pur, tantôt mélangé, en proportions plus ou moins considérables avec de l'air atmosphérique ou du gaz sulphyrique, à l'état sec ou humide, avec de la vapeur d'eaux minérales, etc. Les appareils dont on se sert pour l'administration des bains de gaz sont analogues à ceux que l'on emploie pour les bains de vapeur ou sulfureux, pour les bains locaux et les douches de vapeur. La durée en est d'une demi-heure et une heure, au delà il produit la stupeur et la paralysie.

Le gaz carbonique agit énergiquement sur les systèmes vasculaires et nerveux. Il rappelle promptement la chaleur et la transpiration à la peau; il agit d'une manière très-efficace contre les diverses maladies qui ont pour cause la suppression ou les dérangements de la transpiration; il rappelle aussi les flux sanguins veineux habituels qui ont été accidentellement supprimés, spécialement les hémorrhoïdes, et surtout la menstruation qu'il rend plus abondante et dont il fait avancer les époques. Enfin, par ses propriétés antiseptiques, le gaz carbonique assainit et améliore les plaies et les suppurations de mauvaise nature, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Les douches de gaz carboniques sont employées avec succès contre certaines maladies des yeux, des oreilles, des écoulements purulents, etc.

On peut prendre ces bains tout habillé, car le gaz traverse facilement les habits; les chaussures et les bottes n'empêchent point son action sur les pieds.

Jusqu'à présent, il n'existe point en France d'établissements de bains de gaz carbonique; néanmoins, nous possédons un grand nombre de sources minérales, fournissant des quantités de gaz carbonique qui seraient suffisantes pour former des établissements de bains et

douches de gaz. Ce serait une addition utile et en même temps profitables pour nos thermes.

—

De l'Endoscope, par M. A.-S. Desormeaux.

Cet instrument est construit de façon à porter la lumière au fond des cavités à travers une ouverture étroite, et à permettre en même temps à la vue de distinguer les objets qui s'y trouvent. Il se compose : 1° d'une sonde de forme variable que l'on introduit dans les organes; 2° d'un tube qui se fixe sur cette sonde et renferme dans son intérieur un miroir métallique incliné à 45 degrés sur l'axe de l'instrument de manière à réfléchir, à travers la sonde, la lumière fournie par une lampe placée sur le côté de l'appareil; 3° d'une petite lampe, dont la flamme, placée au centre de courbure d'un réflecteur sphérique, envoie la lumière sur le miroir incliné; 4° enfin, d'une lentille placée entre le miroir et la lampe pour faire converger les rayons à l'extrémité de la sonde.

Le miroir incliné est percé à son centre d'une petite ouverture, et l'extrémité libre de l'instrument porte un diaphragme également percé, de façon que l'œil peut, à travers ces ouvertures, apercevoir les objets qui se trouvent dans la direction de la sonde.

A l'aide de cet instrument, j'ai pu examiner la muqueuse de l'urhètre qui s'accole à elle-même au bout de la sonde, en formant tantôt des plis rayonnés partant d'un centre commun, tantôt des lignes diversement figurées; sa couleur rose et sa surface lisse à l'état normal sont parfaitement visibles. Lorsqu'elle est atteinte d'inflammation chronique, elle devient rouge, et offre souvent un aspect chagriné et granuleux, semblable à celui de certaines ulcérations du col de l'utérus. Les rétrécissements du canal se présentent sous des formes variées; tantôt c'est un étroit pertuis, tantôt, et le plus souvent, on ne voit que des saillies sur quelques points de l'urhètre, et une disposition des plis, variable suivant les cas, mais toujours identique dans un cas donné.

Dans la vessie, on voit l'état de la muqueuse, sa coloration et les corps étrangers qui peuvent s'y trouver, quelle que soit leur petitesse. Dans la vessie d'un cadavre, j'ai vu et fait voir aux assistants de peti-

tes pierres de 1 millimètre environ de diamètre, dont on distinguait parfaitement la forme et la couleur.

La cavité du col de l'utérus peut être explorée dans toute son étendue, ainsi que celle du corps de cet organe.

Dans les fosses nasales, j'ai pu constater la présence de végétations polypeuses, reconnaissables à leur aspect fongueux et à leur coloration blanchâtre qui tranchait sur la couleur rouge de la pituitaire. La partie supérieure du pharynx est parfaitement accessible à l'instrument introduit par les fosses nasales.

L'endoscope, en supprimant la sonde, devient applicable à l'examen des parties profondes de l'œil qu'il rend parfaitement visibles; mais pour cet usage, je pense qu'il est préférable d'employer les ophthalmoscopes construits spécialement dans ce but.

Enfin, l'altération reconnue, on peut encore se servir de l'endoscope pour pratiquer avec l'aide de la vue certaines opérations et surtout pour diriger avec certitude le caustique sur les points malades en ménageant les parties voisines. Je suis parvenu de la sorte à détruire les derniers restes de polypes muqueux, qui jusque-là repullulaient rapidement après l'opération.

Cet instrument est sans doute susceptible d'autres applications, et j'espère que le temps me permettra d'en trouver de nouvelles.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 avril. — Présidence de M. Jobert de Lamballe.

Emprisonnement cellulaire. — Opération césarienne. — Sonde de Belloc simplifiée. — Remèdes secrets. — Anatomie pathologique. — Spirée ulmaire dans l'hydropisie. — Pince à pansement. — Polype sarcomateux des fosses nasales. — Mort de M. Macartan. — De la mort par suffocation. — Recherches sur le nombre des victimes de la foudre et sur quelques phénomènes observés sur les individus frappés.

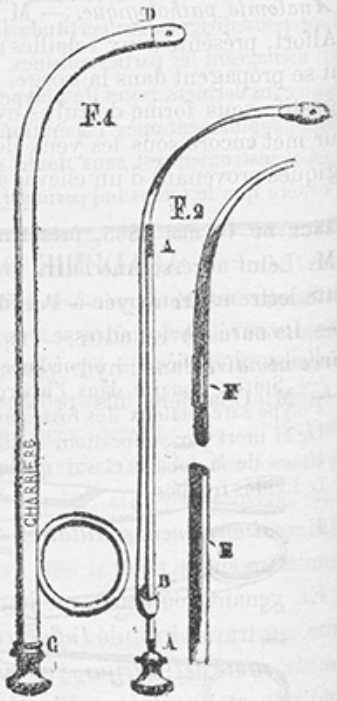
Empoisonnement cellulaire. — M. de Pietra-Santa adresse une lettre sur ce sujet.

En venant soumettre au jugement de l'Académie, dit l'auteur, un travail intitulé *Influence de l'emprisonnement cellulaire sur la santé des détenus*, j'ai eu pour but d'examiner la partie médicale et hygiénique de cette grave question pénitentiaire.

J'ai évité, avec un soin particulier de m'occuper de la partie historique et du point de vue économique et social. Une série d'articles publiés dans les journaux, une brochure et un Mémoire présenté à l'Académie des sciences morales et politiques m'ont permis de donner à mon opinion tous les développements désirables. En un mot, c'est sur la partie médicale et hygiénique de la question seulement qu'ont porté mes recherches, que j'ai cru pouvoir résumer ainsi : Il est constant que la cellule engendre la folie; il est constant que la cellule conduit au suicide. (Renvoyé à la commission.)

Opération césarienne. — M. de Lignerolles sollicite un rapport sur l'opération césarienne qu'il a pratiquée avec succès, et dont il a communiqué la relation à l'Académie le 23 mars 1852. (Commission nommée; M. Danyau rapporteur.)

Sonde de Belloc simplifiée. — M. Charrière fils présente une sonde de Belloc qu'il a simplifiée en disposant le stylet et le ressort de telle sorte que pour placer cet instrument dans la trousse il n'est pas besoin de le démonter, et qu'il est possible de s'en servir immédiatement sans avoir besoin de le remonter (fig. 1 et 2). Pour monter l'instrument, il suffit de tirer le stylet A par le bouton; l'extrémité arrive jusqu'à la douille B du ressort. Il suffit alors de tourner le bouton du stylet pour en fixer l'extrémité dans le pas de vis de la douille. Pour démonter l'instrument, on tourne le bouton en sens inverse, et on pousse le stylet qui s'engage dans l'intérieur



de la sonde (fig. 2). Dans l'ancienne sonde, au contraire, il fallait, pour s'en servir, dévisser le bouton, visser le stylet qui en était indépendant, et revisser le bouton au bout de ce dernier, et répéter la même manœuvre pour replacer la sonde dans la trousse.

M. Charrière a employé plusieurs modes d'assemblage, notamment celui qui est représenté ci-contre, dans lequel le ressort s'assemble dans un bout de tube muni de la mortaise E, où s'engage la saillie F du bout inférieur du ressort. Ce moyen est aussi très-simple et prompt.

Remèdes secrets. — M. Robinet lit, au nom de la commission des remèdes secrets, une série de rapports sur des remèdes secrets ou nouveaux. Les conclusions, toujours négatives, sont toujours adoptées.

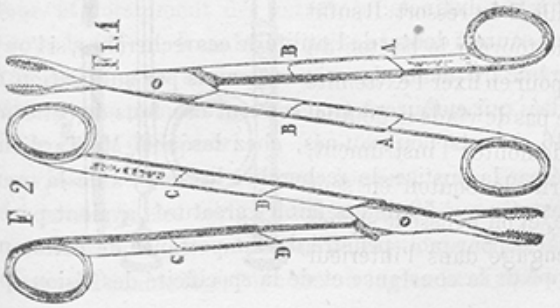
Anatomie pathologique. — M. Raynal, professeur à l'Ecole d'Alfort, présente deux volailles affectées d'angines couenneuses qui se propagent dans la gorge, le larynx et même dans le tube digestif, sous forme de tubes cylindroïques. Le même professeur met encore sous les yeux de l'Académie des pièces pathologiques provenant d'un cheval atteint d'albuminurie. .

Séance du 1er mai 1855, présidence de M. Jobert (de Lamballe).

M. Lélut adresse une lettre sur l'emprisonnement cellulaire. Cette lettre est renvoyée à la commission récemment nommée.

— Le curé Obriot adresse des documents sur l'emploi de la *spirée ulmaire* dans l'hydropisie.

— M. Charrière fils présente une pince à pansement qui,



tout en conservant tous les avantages primitifs pour la trousse usuelle, offre encore la possibilité de s'allonger suffisamment pour servir au pansement de l'utérus, et même à d'autres usages où il faut aussi beaucoup de force. C'est en remplaçant les branches pleines entre l'entablure et les anneaux, par des tubes solides contenant des branches pleines entrant à coulisses et s'arrêtant aux trois points différents de longueur, ainsi qu'on le voit fig. 1 et 2; l'un reçoit à volonté les tiges internes par le bout inférieur et l'autre par le bout supérieur.

— M. Malgaigne dépose, au nom de M. Pirondy (de Marseille), une observation de polype sarcomateux des fosses nasales. Le microscope a déclaré la tumeur fibro-plastique, et aujourd'hui, six semaines après l'opération, il y a un commencement de récidive.

— M. le Président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur Macartan, membre résident. Nous avons publié les quelques lignes de biographie que lui a consacrées M. Gibert. (Voir le précédent cahier.)

De la mort par suffocation. — M. le docteur Ambroise Tardieu, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, donne lecture d'un travail dans lequel il s'est proposé de tracer l'histoire médico-légale d'un genre de mort violente extrêmement commun, dont les caractères ne sont cependant indiqués nulle part et sont restés confondus avec ceux des asphyxiés en général, la *mort par suffocation*, quoiqu'elle se présente avec des signes anatomiques constants et tout à fait distincts.

On ne saurait douter de l'utilité de ces recherches, si l'on songe à l'extrême fréquence des crimes commis par suffocation, et aux difficultés qui entourent trop souvent des faits de cette nature. Sur 116 enfants nouveau-nés, chez lesquels M. Tardieu a été chargé par la justice de rechercher les causes de la mort, il a pu constater que 58 de ces faibles créatures avaient péri étouffées. C'est pourquoi, pénétré de l'importance de cette question et frappé de la constance et de la spécificité des lésions propres

à ce genre de mort, non moins que du silence que tous les auteurs, excepté H. Bayard qui les avait entrevues, gardaient à cet égard, il n'a pas voulu s'en tenir aux seules données de l'inspection cadavérique, et a entrepris un grand nombre d'expériences, dans lesquelles il a varié, autant que possible, sur plusieurs espèces d'animaux, les modes de suffocation, en les comparant à d'autres genres de mort analogues.

La mort par suffocation comprend tous les cas dans lesquels un obstacle mécanique autre que la strangulation, la pendaison ou la submersion, est apporté violemment à l'entrée de l'air dans les organes respiratoires.

Pour faciliter leur étude, M. Tardieu les rattache à quatre groupes principaux, dont il indique les signes particuliers : 1° occlusion directe des voies aérifères; 2° compression des parois de la poitrine et du ventre; 3° enfouissement du corps vivant; 4° séjour forcé dans un espace confiné.

Afin de ne pas laisser incomplet et stérile le travail qu'il avait entrepris, M. Tardieu a comparé les signes de la mort par suffocation avec ceux des autres genres d'asphyxie, et, par une expérimentation suivie, il est arrivé à établir que les signes anatomiques qu'il a étudiés, non-seulement caractérisent la mort par suffocation, mais encore la distinguent de la mort par submersion, par pendaison ou par strangulation.

Les conclusions qui terminent et résument ces recherches en précisent la valeur médico-légale. Nous les reproduisons textuellement.

La seule présence des altérations qui ont été décrites par l'auteur, et notamment des extravasations sanguines disséminées sous la plèvre, sous le péricarde et sous le cuir chevelu, à quelque degré et en si petit nombre que ce soit, suffit pour démontrer d'une manière positive que la suffocation est bien en réalité la cause de la mort.

A ces lésions viennent s'ajouter souvent, mais d'une manière moins constante, les taches ecchymotiques sous le péricarde, la rupture de quelques vésicules pulmonaires superficielles, et la présence d'écume fine, blanche ou légèrement rosée dans les

voies aérifères, ainsi que les diverses traces extérieures de violences, telles que l'aplatissement du nez et des lèvres, l'excoriation des téguments, la dépression et l'écrasement des parois de la poitrine et du ventre, etc., etc.

La multiplicité et l'étendue de ces différentes lésions peuvent, jusqu'à un certain point, mesurer sinon la durée, du moins l'énergie de la résistance opposée par ceux qui sont morts étouffés.

Il est juste, dans cette appréciation des circonstances de la mort, et notamment de la plus ou moins grande rapidité, de tenir compte de la constitution et de la force de la victime, et du mode suivant lequel a été opérée la suffocation.

Ces signes permettent de distinguer sûrement la mort par suffocation de la submersion, de la pendaison et même de la strangulation, et fournissent ainsi, dans plus d'un cas, un moyen précieux de ne pas confondre l'homicide avec le suicide. (Commissaires : MM. Londe, Piorry, Adelon.)

— M. Boudin donne lecture du résultat de ses *recherches sur le nombre des victimes de la foudre, et sur quelques phénomènes observés sur les individus frappés*. Dans ce Mémoire, qui n'est que la reproduction d'une communication du même auteur faite à l'Académie des sciences, dans la séance du 23 octobre 1854, M. Boudin se propose surtout d'envisager *la foudre au double point de vue de l'hygiène publique et de la médecine légale*. De l'étude des circonstances qui paraissent favoriser la *fulmination*, l'auteur tire quelques conséquences relatives aux moyens à prendre pour se soustraire à l'action de ce terrible agent; il établit une sorte de prophylaxie contre la fulguration.

Après avoir rapporté de nombreux exemples de ces empreintes photographiques que trace la foudre sur le corps des victimes, M. Boudin examine les effets physiologiques et pathologiques de la fulmination. Il cite un grand nombre de cas de rhumatismes chroniques, de névralgies, d'amauroses, de surdités et de paralysies diverses, subitement guéris par la foudre. Mais, en revanche, on a vu plus souvent encore la foudre pro-

voquer ces mêmes maladies, ou même frapper l'homme de folie quand elle ne le frappait point de mort.

Au point de vue de la médecine légale, M. Boudin insiste sur les altérations cadavériques, si diverses, si variables, si bizarres, comme les accidents produits sur l'homme resté vivant. L'autopsie est quelquefois négative; le plus souvent, on trouve la peau sillonnée ou marquée de différents stigmates, les vaisseaux déchirés, le sang épanché dans les cavités, les viscères lacérés, contus, quelquefois broyés ou presque anéantis.

Nous reproduirons les principaux passages de cette étude dont l'idée fondamentale échappera à la commission académique, laquelle n'entrera pas sans doute dans l'esprit de l'auteur. Les œuvres de M. Boudin doivent porter le cachet des convictions actuelles qui le dominent.

—

Séance du 8 mai.—Présidence de M. Jobert (de Lamballe).

Après diverses communications officielles et autres, parmi lesquelles nous distinguons : 1° deux Mémoires envoyés par M. le ministre pour servir d'explication à un modèle de marmite de campagne, et à une nouvelle seringue à injections, présentés par M. Pauli, médecin major au 90e régiment de ligne; 2° un Mémoire de M. le docteur Hubert (de Louvain), sur un cas d'opération césarienne pratiquée avec succès chez une femme atteinte d'ostéomalaxie, et qui, auparavant, avait eu plusieurs accouchements naturels. L'auteur se loue dans ce cas de l'emploi de l'eau froide; mais ce n'est là qu'un accessoire de l'opération.

A l'appel des lectures de l'ordre du jour, M. Devergie monte à la tribune et lit un travail qu'il a intitulé : *Note sur une question de doctrine en matière de viabilité de l'enfant nouveau-né au point de vue des donations et des successions.* Nous ferons un résumé du cas pris pour exemple et de la solution qui implique l'opinion nouvelle de M. Devergie.

Aliénation mentale. — M. Bousquet lit, en son nom et en celui de MM. Ferrus et Londe, un rapport sur un mémoire de M. Moreau (de Tours), intitulé : *Du Délire au point de vue pathologique et*

anatomo-pathologique. M. le rapporteur distingue trois questions dans le travail de M. Moreau : une question de mots, une question de principes et une théorie.

La question de mots est dans la confusion que fait M. Moreau du délire et de la folie, confusion que ne saurait admettre M. Bousquet. Car, pourquoi confondre deux états, dont l'un est ordinairement court, passager, tandis que l'autre dure en général longtemps et ne finit qu'avec la vie? Deux états, dont l'un éclate inopinément, tandis que l'autre préparé, élaboré de longue main dans l'économie, se forme lentement, mystérieusement, et se montre ensuite de lui-même ou à l'occasion de la cause la plus insignifiante et la plus imprévue; deux états, dont l'un n'est qu'un accident fortuit, sans conséquence, tandis que l'autre se transmet plus sûrement avec le sang; deux états enfin, dont l'un se rencontre ordinairement avec la fièvre et le trouble général des fonctions, au lieu que l'autre s'allie avec la plus parfaite santé!

Puis M. Bousquet discute l'idée dominante du Mémoire de M. Moreau, qui est la détermination du siége de la folie dans l'organisme. Où est donc l'altération matérielle qui provoque la folie? En quoi consiste-t-elle? — M. Moreau pense que, dans l'homme en délire, il y a un organe lésé, et cet organe est toujours le même : c'est le cerveau. M. Bousquet, s'appuyant de l'autorité de Jacobi, de Pariset, de Cabanis, combat l'opinion trop exclusive de M. Moreau, et croit que les états pathologiques les plus divers et les plus éloignés des centres nerveux peuvent réagir sur le cerveau et l'entraîner dans leur orbite. Cette opinion est encore corroborée par les enseignements de la physiologie, qui nous apprend qu'il se fait, dans le système nerveux, comme un double courant dont l'un, de la périphérie au centre, porte les matériaux de la sensation, et l'autre, du centre à la périphérie, transmet les volitions du cerveau et détermine les mouvements. Or, les altérations du cerveau conduisent à la paralysie bien plus sûrement qu'aux troubles de l'intelligence.

M. Moreau défend sa manière de voir contre le témoignage des sens, dont il proclame pourtant l'autorité et l'indispensable intervention, et qui sont cependant si souvent trompés dans leurs recherches sur le cadavre.

Aussi, tous les aliénistes qui se sont occupés sérieusement des rapports des lésions anatomiques avec les diverses formes de l'aliénation, Pinel, Esquirol, Lélut, Georget, M. Falret, etc., tous en ont-ils signalé l'incertitude et les contradictions. Mais comme M. Moreau ne peut pas nier qu'on ne rencontre très-souvent des lésions de fonctions sans lésion *saisissable* d'organe, des folies sans altération cérébrale, il dit que, dans ce cas, la lésion organique a disparu.

De ce que les maladies mentales ont une origine commune dans le cerveau, M. Moreau infère qu'elles ne peuvent beaucoup différer entre elles. M. Bousquet, adoptant cette opinion, trouve de l'analogie des affections mentales une meilleure raison encore : c'est qu'on les voit tous les jours se succéder, se mêler, se transformer; de sorte que, dans le cours de la même maladie, on observe successivement toutes les formes du délire.

Après ces considérations sur le rôle du cerveau dans l'aliénation, M. Moreau cherche à s'expliquer comment elle se produit, et il lui cherche des analogies dans le sommeil. M. Bousquet repousse cette assimilation.

Et en effet, dans cette hypothèse, nous perdrions donc tous la raison pendant la nuit, car tout le monde rêve, et nous la retrouverions tous les matins à notre réveil. Les fous n'ont pas cet avantage; ils sont fous nuit et jour.

Et, d'autre part, s'il n'y a pas de folie sans lésion cérébrale, il faut donc dire la même chose du sommeil. Il y a, en réalité, si peu d'affinité entre la folie et le sommeil, qu'elle l'exclut au lieu de l'appeler. En général, les fous dorment peu.

Abusé par les apparences, M. Moreau a conclu à l'identité des états intérieurs; c'est là son tort, son erreur. Son embarras ne commence que quand il veut exposer nettement sa pensée. « La folie, dit-il, est » un état mixte, résultant de la fusion de l'état de sommeil avec l'état » de veille, de l'*immixtion* des phénomènes psychiques appartenant » à l'état de sommeil dans l'état de veille. » Ce qui revient à dire qu'il n'y a de différence entre celui qui a sa raison et celui qui ne l'a pas, sinon que l'un rêve en dormant et l'autre rêve en veillant. Mais n'est-ce donc rien? L'embarras de l'explication trahit la faiblesse de la théorie.

Pourtant M. Bousquet loue M. Moreau qui, pour vouloir qu'on étudie les désordres nerveux, n'en veut pas moins qu'on étudie à part ceux de l'intelligence, et qui, quelques soins qu'il ait mis à les ramener au cerveau, consent à ce qu'on les étudie en eux-mêmes.

Appliquant à l'encéphale et à ses fonctions quelques considérations touchant la merveilleuse appropriation des organes à leurs usages, et l'impuissance de nos recherches à saisir cette concordance, M. Bousquet conclut que nous ne devons à l'organe que la plus petite partie de ce que nous savons de la fonction.

L'anatomie pathologique n'est ni moins discrète ni plus facile à se laisser surprendre que l'anatomie physiologique : le secret est aussi bien gardé d'un côté que de l'autre. De là les déceptions si nombreuses de ceux qui, cherchant la cause de la folie dans une altération des centres nerveux, ne rencontrent, le plus souvent, aucune modification de la substance cérébrale!

M. Bousquet, en reconnaissant la nécessité de rattacher les maladies aux organes, ne saurait donc partager la confiance de M. Moreau dans la doctrine qui place l'origine et le point de départ de la folie dans une modification matérielle de l'encéphale, et qui prétend que si l'on flotte sur le siége de la maladie, on ne peut rien pour les malades. M. Moreau n'a pas toujours eu les mêmes principes. Depuis qu'il en a changé, a-t-il changé aussi de conduite? A-t-il répudié l'ancienne règle? A-t-il de nouveaux moyens à nous proposer? Dirige-t-il mieux les aliénés confiés à ses soins? Est-il plus heureux dans sa pratique?

Après avoir loué l'utilité des recherches où M. Moreau s'est hardiment engagé, M. le rapporteur propose à l'Académie : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur du mémoire; 2° de renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

MM. Baillarger, Ferrus, Londe demandent la parole; l'heure est trop avancée pour entendre ces membres.

L'Académie se réunit en *comité secret* pour entendre le rapport de la *section d'hygiène* sur la présentation d'un candidat.

—

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Bicarbonate de soude à haute dose contre le rhumatisme. — Formules contre la métro-péritonite. — Injecttons iodées contre l'hydropisie. — Formule contre l'hystérie. — Créosote contre les fièvres intermittentes. — Poudre de charbon pour les plaies.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU PAR LE BICARBONATE DE POTASSE A HAUTE DOSE, par le docteur A. B. Garrod. — M. Garrod, de l'hôpital du collége de l'Université de Londres, connu en Angleterre par de nombreuses et savantes recherches sur le rhumatisme et la goutte, remplace le nitrate de potasse par le bicarbonate de la même base. Dans un travail lu dernièrement à la Société royale médico-chirurgicale de Londres, M. Garrod a exposé, à cet égard, les résultats de sa pratique. Depuis plus de deux ans et demi, cinquante-neuf rhumatisants ont été traités par le bicarbonate de potasse; 2 grammes 40 centigrammes du sel sont donnés en solution toutes les deux heures, la nuit comme le jour, jusqu'à ce que les articulations soient libres. Grâce à cet agent thérapeutique, on put obtenir la guérison chez les hommes, en moyenne en six ou sept jours de traitement, après onze ou douze jours de maladie; chez les femmes, en moyenne au septième ou huitième jour de traitement, au quinzième ou seizième jour du rhumatisme. A ces doses élevées, le bicarbonate de potasse n'occasionne ni nausées, ni vomissements, ni diarrhée. Ce médicament a l'avantage, selon l'auteur, non-seulement de diminuer l'intensité et la durée de la maladie, mais encore de prévenir et de guérir les complications inflammatoires qui se manifestent du côté du cœur. (*Roy. Med.-chirurg. Soc. Lancet.*)

TRAITEMENT DE LA MÉTRO-PÉRITONITE PUERPÉRALE, par M. P. Dubois. — Ce sont, pour les cas légers, des sangsues *loco dolenti*, des cataplasmes et l'huile de ricin à la dose de 16 grammes; pour les cas graves, les moyens précédents plus le mercure et l'opium. Le mercure est employé à l'intérieur et à l'extérieur. A l'intérieur :

Calomel.	5 centigrammes.
Sucre en poudre.	2 grammes.
Extrait gomm. théb.	15 centigrammes.

F. S. A. quinze paquets. Un paquet toutes les deux heures jusqu'à salivation.

A l'extérieur dans les cas les plus graves le ventre est couvert d'onguent hydrargyrique, à la dose de 100 grammes par jour pendant trois jours, puis la salivation venant, on la réduit à 50 et à 30 grammes, pour suspendre la médication le cinquième ou le sixième jour. Pendant ce temps, les malades prennent le soir une pilule de 25 milligrammes d'extrait gommeux d'opium.

Dans une affection aussi grave, les forces sont promptement déprimées. M. Dubois les soutient avec une potion tonique ainsi composée :

Extrait mou de quinquina. . . .	6 à 8	grammes.
Sirop de tolu.	30	—
Eau	125	—

La même potion a été prescrite avec avantage dans quelques cas de de gangrène vulvaire avec disposition à l'infection générale. Elle arrête aussi très-notablement certaines sueurs profuses qui se manifestent en dehors de la fièvre de lait, donnent lieu à des éruptions miliaires et persistent pendant les sept à huit jours qui suivent l'accouchement. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

HYDROPISIE ASCITE. — INJECTIONS IODÉES. — Ce mémoire, dû à M. Gintrac, bien écrit et riche d'observations, se termine par les corollaires suivants, que nous croyons devoir rapporter textuellement : 1° l'injection de la teinture d'iode dans le péritoine pour le traitement de l'ascite, constitue une médication généralement exempte de dangers; 2° la dose de teinture d'iode injectée peut varier de 30 à 80 grammes, ajoutée à 100 grammes d'eau distillée et à 2 ou 4 grammes d'iodure de potassium; 3° cette médication produit, dans certains cas, la guérison définitive de l'ascite; 4° elle est conseillée avec avantage surtout dans l'ascite idiopathique, soit hyposthénique, soit asthénique; elle peut réussir dans l'hydropisie qui coïncide avec un engorgement simple du foie ou de la rate, avec des tumeurs de l'abdomen indolentes, non volumineuses, non dégénérées, et depuis une certaine époque arrêtées dans leur développement; 5° elle est contre-indiquée dans les affections organiques des poumons, du cœur et des vaisseaux, des voies digestives, des reins, de l'utérus, en un mot chaque fois qu'il existe une lésion grave d'un viscère quelconque; elle doit encore être rejetée quand le liquide péritonéal contient une certaine quantité de sang ou de pus. — Elle peut agir de deux manières : 1° en déterminant une inflammation adhésive, c'est-à-dire une inflammation qui provoque la formation de fausses membranes et l'adhérence des intestins avec les parois abdominales; 2° en produisant une modification spéciale de la vitalité de la membrane séreuse, modification en vertu de laquelle se rétablit l'équilibre rompu entre l'exhalation et l'absorption. (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

TRAITEMENT DE L'HYSTÉRIE. — Dès que quelques prodromes font pressentir l'accès, M. Gendrin conseille l'emploi successif des moyens suivants : On renouvelle l'air autour de la malade, on la desserre, on lui fait prendre quelques cuillerées d'eau de fleurs d'oranger, quelques gouttes d'éther; on lui fait respirer des sels, du vinaigre fort; on tâche de produire quelques diversion vive. Si ces moyens, d'ailleurs très-connus, ne réussissent pas à prévenir l'attaque, on obtient parfois d'excellents effets des lavements froids, déjà anciennement préconisés par Pomme. Il en est également ainsi de l'immersion des jam-

bes dans l'eau froide, qui fait cesser comme par enchantement le sentiment de suffocation qu'éprouvent certaines femmes. M. Gendrin prescrit aussi, en pareil cas, la potion suivante du chloroforme :

P. chloroforme.	1, 50
Julep du Codex.	120, 00

A prendre une cuillerée à café de dix minutes en dix minutes.

FIÈVRES INTERMITTENTES PAR LA CRÉOSOTE. — Un médecin russe, M. Zwetkoff, considérant que la créosote exerce une action marquée sur le système nerveux ganglionnaire de l'abdomen et spécialement sur le plexus solaire, et qu'elle a été administrée avec grand avantage dans les vomissements périodiques, a été amené à en faire l'essai dans le traitement des fièvres intermittentes. Les résultats qu'il en a obtenus sont si remarquables, que nous croyons devoir les rapporter ici, d'autant plus que le moyen en question n'a pas été appliqué jusqu'ici, que nous sachions du moins, au traitement des fièvres d'accès. M. Zwetkoff a prescrit la créosote à la dose de 9-15 gouttes par jour, dans un véhicule mucilagineux, et s'est abstenu d'y associer aucun autre agent antipériodique. Il l'a essayé chez 186 individus, qui tous furent délivrés délivrés de leur fièvre. De ce nombre, 136 malades furent guéris sans accident consécutif, sans complication aggravante ni sans récidive; 19, après avoir vu disparaître la fièvre, en furent atteints de nouveau. Chez 21 la maladie se compliqua de diverses manières; et chez 10 il survint des symptômes qui ne permirent point de continuer plus longtemps l'usage de la créosote.

CHARBON DE BOIS CONTRE LES PLAIES, par M. Ormerod. — Les propriétés antiseptiques d'un agent déjà souvent préconisé et à porté de toutes les mains, le charbon de bois, sont connues. L'auteur a fait des expériences pour constater son pouvoir désinfectant. Il a couvert de charbon pulvérisé le cadavre d'un chien; et, quoique le temps fût très-humide, aucune fétidité n'a été perceptible, bien que l'application dont il s'agit hâte plutôt qu'elle ne retarde la décomposition (chose précieuse pour la préparation des squelettes). Mais le point important c'est qu'elle empêche toute mauvaise odeur. Il est même remarquable qu'après avoir d'abord laissé pendant quelque temps le corps en putréfaction couvert de charbon, il suffit ensuite de l'*entourer* de cette poudre, pour que l'effet antiseptique continue à s'opérer.

Ce topique sera utile surtout dans les salles de chirurgie, principalement à l'armée, où la multitude des plaies en suppuration et l'encombrement des salles produisent des miasmes offensifs et donnent souvent lieu à la pourriture d'hôpital. Des cataplasmes de charbon pilé sur les plaies gangréneuses, de la poudre de charbon projetée sur les pièces de pansement et les matelas, préviendraient ces conséquences, causes elles-mêmes de complications parfois si graves.

On peut aussi employer cette substance pour neutraliser la puanteur horrible qui s'exhale du linge des malades affectés d'incontinence d'urine. Mais, ainsi du reste que cela avait déjà été observé, il faut

tenir compte de cette circonstance que le charbon, un fois mouillé, perd en grande partie son pouvoir désinfectant.

L'un des effets les plus utiles de ce topique est de *consumer*, de détruire les eschares en très-peu de temps. En trois jours, l'auteur en a vu disparaître d'une étendue très-considérable. (*Médical Times and Gazette.*)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Dépouillement du scrutin de vote de l'*Union*.—MM. le Dr Brandicourt, d'Amiens et Hoyos Limon, de Séville. — Concours d'enfants à la melle. — L'opération césarienne et M. Villeneuve, de Marseille. — Retour de la philosophie et des beaux jours à l'Académie de médecine. — Encombres homœopathiques. — Mort du journal la *Presse médicale*.

—

Si nous n'avions promis à nos lecteurs la suite du dépouillement de ce fameux scrutin de vote universel, proposé par M. Amédée Latour en faveur du *Principe vital, conciliant et progressif*, ma foi nous abandonnerions l'urne à son sort et nous n'en parlerions plus, quoique l'intérêt de la nouveauté s'en soutienne dans le monde médical.

Mais si promesse oblige, il va sans dire que nous ne sommes nullement obligé à reproduire tous les bulletins; nous choisirons donc la qualité dans cette qualité de votants; et encore ne pouvons-nous, pour cause d'exubérance de nouveauté que citer les noms, renvoyant au prochain n° les considérants variés de ces bulletins. Il y en a en effet de rares et de violents, mais ils sont tous négatifs, et l'empreinte de la réaction anatomiste que nous avons prédite dans la plupart assez profondément pour faire voir que nous avions bien vu ; voici des noms :

M. le professeur Forget, de Strasbourg : non.

M. le professeur Stœber, de Strasbourg : non.

(Voir la *Gazette médicale* de Strasbourg, n° du 20 avril 1855.)

M. le Dr Aran, agrégé de la Faculté de Paris : non.

M. Pidoux, médecin de l'hôpital de Lariboissière : non.

(Voir l'*Union médicale*, nos des 1er et 8 mai 1855.)

Ils sont là quatre, si vous les pesez, qui en valent quarante.

M. Parchappe lui-même comment va-t-il voter ? M. Parchappe, l'oracle de M. A. Latour, et le promoteur de la manifestation Principo-vitaliste ne se plaint pas qu'on fasse courir le bruit qu'il travaille à tête reposée un mémoire explicatif du discours académique échappé à sa spontanéité; gare là-dessous pour le vitalisme tolérant et progressif! Nous demandons à M. Amédée Latour s'il le croit viable en conscience ; mais il va dire que nous le taquinons.

Il vaudrait bien la peine d'avoir étudié la médecine et la philosophie vingt ans durant pour venir utiliser nos veilles à impatienter M. Amédée Latour, qui n'y a certainement pas perdu autant de temps.

Mais le chef de l'*Union médicale* ne se rend pas justice. Tant d'autres rédacteurs ont écrit le *Principe vital* sur leur bannière, pourquoi les laissons-nous tranquilles? parce qu'ils ne sont pas dangereux. Or dans le journalisme on peut être d'autant plus funeste qu'on est puissant. Si nous avions cru possible de ramener l'*Union*, nous l'aurions pris sur un ton plus grave avec son rédacteur; mais contre une puissance dont on désespère il n'y a plus que la critique légère ou l'aiguillon qui stigmatise. En vérité M. Amédée Latour, l'ami de la veille de tous les noms devenus synonymes d'organicisme et même d'anatomisme, se levant un beau matin pour répéter que « le principe » vital, cette puissance innée, organique, génératrice, est le fondement de ses forces naturelles et le génie intime de tout son être!» dites-moi si la métamorphose commande le sérieux ou autre chose.

On parle de siècles d'or et de siècles de fer; il faut que nous traversions un siècle de papier, ou que M. Amédée Latour soit un prodige de rédaction, pour que son journal ait encore cette année un seul des abonnés de l'an passé. Est-ce qu'il est tenable, à un médecin qui sait lire, de suivre un journal dans ce *voyage où il vous plaira* de son rédacteur en chef?

Si nous ne parlions pas légèrement avec M. A. Latour, nous serions tenu de lui dire, non pas qu'il est ingénieux et varié comme nous faisons, mais qu'il est coupable, et que quand on a eu le bonheur et le talent d'élever un journal à la hauteur du bien que peut faire le sien, on est responsable du bien qu'il ne fait pas.

Sérieusement encore, nous dirions à M. Amédée Latour : vous cherchez la vérité pour la dire à ceux qui vous aiment; eh bien, au lieu de menacer M. Aran et M. Pidoux de leur répondre, menacez le docteur Sales-Girons d'une correspondance en règle ou d'une discussion suivie. A la persévérance qu'il met à vous impatienter, vous jugerez du devoir qu'il se fera d'entrer en lice avec vous. Continuer d'être seul à dire qu'il n'est ni sérieux ni charitable, c'est risquer à la fin le soupçon que ce bruit peut vous être utile ou avantageux.

Vous dites, dans votre *Causerie* du 1er mai : « Quand le temps » sera venu, je lui donnerai (à M. Sales-Girons) toutes les explica» tions qu'il pourra désirer. » Vous n'en aviez jamais tant dit; et je vous prends au mot. Fixez ce jour à votre aise, et je m'engage à vous le rappeler courtoisement si vous veniez à l'oublier.

Mais il me semble que nous perdons un temps précieux. Aujourd'hui vous êtes *principo-vitaliste*, profitez du terrain fixe que vous avez adopté. Rien de mieux déterminé que le système du *principe vital*; vous savez au moins où vous êtes, et je sais où vous prendre; demain, si vous changez, vous aurez tout à faire pour vous maintenir sur un sol nouveau, et vous me serez insaisissable. Profitons, dis-je, du présent, puisque vous avez donné le droit de vous demander : *de quoi demain sera-t-il fait?*

Nous vous dirons, cher lecteur, ce que M. A. Latour aura répondu, s'il répond, et quel jour il aura fixé, s'il en fixe.

Parlons d'autre chose; l'espace qui nous reste est déjà bien réduit.

—

A propos, entre autres lettres d'encouragement et d'adhésion que nous ne publions pas, nous en avons reçu une d'un jeune confrère aussi franc qu'intelligent, qui nous dit loyalement que le *principe vital* de Montpellier satisfait mieux son esprit médical que l'âme pensante avec laquelle nous voudrions affranchir la physiologie de cette hypothèse inutile. A la vérité M. le docteur Brandicourt, d'Amiens (c'est l'auteur de la lettre), ne dit pas que c'est une hypothèse; il fonde, au contraire, sa réalité sur l'existence réelle de l'âme des bêtes. Cette analogie fournit le grand argument de l'Ecole de Montpellier.

Mais comment notre jeune correspondant ne pense-t-il pas de l'homme ce qu'il pense de l'animal? La bête a-t-elle un principe vital plus une âme? Non, elle n'a qu'une âme qui lui sert de principe vital; eh bien, l'homme est dans le même cas. Il n'y a qu'une différence, c'est celle de l'homme à l'animal : celui-ci a une âme animale *non subsistante*, comme dit la scolastique, qui lui suffit à tout, et l'autre a une âme humaine immortelle qui lui suffit pareillement. Ce n'est pas difficile, et cela résout l'objection. Que M. Brandicourt nous dise si cela la résout pour lui; mais avant qu'il consulte un maître homme, qui est peut-être son voisin; nous entendons M. Barbier.

—

Il est encore au delà des monts Pyrénées un médecin qui ne nous écrit pas quoiqu'il lise la *Revue médicale* sans faute; c'est M. le docteur Hoyos Limon, de Séville; le représentant du *principo-vitalisme* en Espagne et le restaurateur des études médicales dans ce malheureux pays. La révolution mine la patrie sous ses pas, et il continue d'écrire et de publier son grand ouvrage de médecine hippocratique. Voilà le savant que nous voudrions provoquer à l'œuvre actuelle. Par M. Hoyos Limon, l'école de Montpellier s'établit en Espagne, sans opposition ni contradiction. Or, en science, il n'y a de bien établi que ce qui a subi l'épreuve de la contradiction et de l'opposition.

—

Et voici qu'il nous reste à peine la place de vous faire part de la motion que M. Munaret, de Brigais vient de faire au Comice agricole de Givors, déjà ému sans doute dans son amour-propre local d'avoir fourni un si chétif contingent de conscrits au dernier conseil de révision Laissons parler le Dr Munaret.

« Considérant que la production humaine est plus importante, même » au point de vue industriel, que la production animale, et qu'on » doit se soucier au moins autant de la santé des hommes que de celle » des bœufs, je propose d'instituer des prix (ou primes) pour les pe» tits propriétaires, fermiers, valets de ferme ou manouvriers qui pré-

» senteront à l'examen d'un jury spécial, les enfants les mieux con-» stitués et les plus beaux de l'âge de un à deux ans. »

« Nous possédons une société protectrice des animaux, on a commencé par la fin, il fallait d'abord instituer une *société protectrice de l'homme* faible, ignorant et pauvre par l'homme fort, instruit et riche. »

Une commission a été nommé séance tenante pour faire un rapport sur la proposition de M. Munaret. Une dame, dans une soirée où nous racontions cette innovation française, s'écria comme une mère qu'elle est : Ah ! mon Dieu, et si on allait gorger les enfants pour les engraisser !.. Il y a quelque chose dans l'exclamation de cette dame.

—

L'opération césarienne gagne du terrain tous les jours. *Le Moniteur*, *l'Union*, *la Revue*, *la Gazette des hôpitaux* et puis bientôt tous les autres vont se trouver unanimement saisis du même sentiment d'horreur pour la céphalotripsie. Il n'y a que deux ans que M. Cazeaux expliquait (je n'ose pas dire justifiait, on ne le croirait plus) cette opération devant l'Académie par le *cas de légitime défense* de la mère à l'égard de l'enfant !! Nous avons bien changé, grâce au ciel. Les mémoires de gastrotomie se suivent et se ressemblent ; il y a presque autant de succès que de revers, ce qui est très-beau ; et le jour est proche où la demande à l'autorité d'une maison hors de Paris pour recevoir les femmes condamnées à l'opération par l'accoucheur, sera prise en considération. Honneur à M. Villeneuve, de Marseille, à qui revient la priorité de l'idée, honneur au *Moniteur des hôpitaux* qui l'a, dit-il, proposée le premier.

—

L'Académie continue, depuis la clôture de la discussion doctrinale, de jouir de son calme et de ses banquettes. Cela ne peut pas durer, et l'amour-propre s'en mêlant, nous croyons bien qu'elle va profiter de l'occasion d'un Mémoire sur la folie par M. Moreau, et d'un rapport, lu à la dernière séance, sur ce Mémoire, par M. Bousquet, pour ramener la foule et les beaux jours. MM. Baillarger, Ferrus et Londe sont déjà inscrits pour la parole !!! Ce serait bien le diable si le cancer et la petite vérole ayant abouti à la philosophie, une maladie mentale n'y aboutissait pas. Le fait est que l'Académie aura appris tout récemment le moyen de faire chez elle le vide et le plein.

—

Il nous restait encore à vous raconter quelques encombres arrivés aux homœopathes, et quelques jugements échus à l'homœopathie ; mais, vous le voyez, nous n'avons que l'espace de vous annoncer la mort de la *Presse médicale*. C'est, en moins d'un mois, la deuxième victime du Principe vital. Nous regrettons moins le journal que son rédacteur en chef, qui reste un écrivain plein de verve et de savoir.

Dr Sales-Girons.

L'ALUMINIUM.

L'aluminium, que la science connaissait plutôt qu'elle ne le possédait, vient d'être extrait et extrait en grand de telle sorte que l'industrie peut concevoir l'idée d'en remplacer la plupart des métaux qui servent aux usages d'utilité et de luxe ; encore quelques perfectionnements faciles et la découverte sera complète. Le rapport ministériel qui suit, mieux que nous pourrions le dire, fera connaître tout ce qu'il y a dans les destinées industrielles et artistiques de l'aluminium.

« Sire,

» Il y a quelques mois, lorsqu'un métal nouveau, l'Aluminium, était mis pour la première fois sous les yeux de l'Académie des sciences, Votre Majesté, frappée des remarquables qualités qui le distinguent, voulut faire profiter immédiatement l'industrie de cette ressource inattendue.

» Elle a trouvé un heureux interprète de sa pensée dans l'habile chimiste qui était parvenu à produire l'aluminium pur en masses suffisantes pour mettre en lumière ses caractères aussi étranges qu'importants.

» Grâce à l'impulsion de Votre Majesté et aux nouveaux efforts de M. Deville, professeur de chimie à l'Ecole normale supérieure, les procédés d'extraction de l'aluminium ont été régularisés et simplifiés ; les appareils qu'on y consacre ont reçu une forme manufacturière ; les matières premières nécessaires à sa production ont été obtenues en abondance et à bas prix. L'aluminium figurera à l'Exposition universelle comme une des plus précieuses conquêtes de la science et de l'industrie, et comme un éclatant témoignage de l'intérêt éclairé que Votre Majesté leur porte.

» Lorsque ce métal extraordinaire, léger comme le verre, blanc et éclatant comme l'argent, inaltérable presque à l'égal de l'or, malléable et ductile au même degré que ces métaux précieux, tenace comme le fer et fusible comme le cuivre, que le moulage, le laminoir, la filière, le marteau et la lime peuvent façonner, par conséquent, sous toutes les formes, lorsque ce métal, qui se trouve en abondance dans les plus viles argiles, aura pris sa place dans l'économie domestique et dans les arts, on ne s'étonnera plus de l'intérêt persévérant que Vo-

tre Majesté accorde aux tentatives qu'elle fait exécuter pour rendre son extraction plus facile et moins coûteuse. Une fois de plus on reconnaîtra que, dans les sciences, tout s'enchaîne, et qu'il fallait cette merveilleuse découverte de la décomposition des corps par la pile, qui dota la chimie du potassium et du sodium, et qui valut à Davy le grand prix fondé par Napoléon Ier, pour amener, par les efforts successifs d'OErstedt, de M. Wöhler et de M. Deville, à cette autre découverte non moins merveilleuse de la conversion de l'argile du potier en un métal qui vient rivaliser avec l'or et l'argent par son inaltérabilité, et avec le fer par son abondance à la surface de la terre.

» Sire, je sais que l'aluminium, malgré l'extrême profusion de ses mines et des matières employées à son extraction, ne peut pas rivaliser encore par son bas prix avec le cuivre ou l'étain, qu'il est destiné à remplacer un jour. Une longue pratique industrielle pourra seule l'amener à ce point. Mais la science a noblement accompli sa tâche. Elle a découvert le métal, signalé toutes ses propriétés, créé les moyens d'extraction en grand; elle a tout inventé, appareils, manipulations, et elle livre au commerce le fruit de ses études avec le plus rare désintéressement.

» Permettez-moi, Sire, de saisir ce moment où le rôle de la science va cesser et où celui de l'industrie commence, pour vous proposer de récompenser de si éminents services par une distinction réservée aux actions d'éclat, en conférant à M. Sainte-Claire Deville, chevalier de la Légion d'honneur, le titre d'officier du même ordre.

» Votre Majesté daignera, je l'espère, conférer le même titre à M. Wöhler. Ce chimiste éminent, l'un des plus brillants élèves de Berzélius, a non-seulement attaché son nom à la découverte de l'aluminium, mais a pris l'un des plus hauts rangs parmi les maîtres de cette époque qui ont fondé la chimie organique, et sera toujours signalé dans l'histoire de la science comme le premier à qui ait été donné, au moyen d'éléments minéraux, de constituer de toutes pièces l'urée, c'est-à-dire l'une des substances animales les plus répandues. L'Allemagne savante recevrait avec reconnaissance ce témoignage nouveau de l'intérêt que Votre Majesté porte aux progrès de la philosophie naturelle.

» J'ai l'honneur d'être, Sire, de Votre Majesté, le très-humble et très-obéissant serviteur.

» *Le ministre de l'instruction publique,*

» H. FOURTOUL. »

—

Conservation de la viande crue comme aliment,

Par la Société générale de conservation.

Aujourd'hui 19 avril 1855, nous soussignés, membres du conseil de surveillance, avons constaté les faits suivants :

1° Une cuisse de bœuf *crue* pesant environ 45 kilogrammes, couverte depuis six mois de sa pellicule conservatrice, a été désignée pour être vérifiée intérieurement ;

2° En conséquence, M. Grosset s'est emparé de ladite cuisse et a procédé à sa complète ouverture ;

3° Il a d'abord tranché, levé et séparé en deux morceaux le *tendre de tranche*. Aussitôt, pour apprécier les chairs intérieures ainsi mises a nu, taillées, découpées et étalées, nous les avons examinées de pèrs, touchées, flairées, senties, et nous avons été unanimes à les reconnaître sans altération aucune, saines, fraiches, et pourvues du véritable fumet des viandes nouvellement abattues. Elles étaient tendres au toucher ; le maigre avait sa couleur naturelle, le gras sa blancheur ordinaire, les veines de sang, leur teinte rose, et le sang lui-même, goûté à l'instant par nous, possédait sa richesse et sa pureté primitives ;

4° Pour apprécier le produit au point de vue culinaire, M. Grosset a détaché un morceau du *tendre de gîte*, lequel, séance tenante, a été mis sur le gril, cuit comme bifteck ordinaire, mangé par les soussignés et trouvé excellent sous tous les rapports. Un membre ayant témoigné le désir de vérifier l'état dans lequel se trouvait la moelle des os de la cuisse de bœuf, M. Grosset scia l'os principal, et cette moelle examinée et goûtée fut reconnue parfaite.

A ces constatations, faites par nous tous avec unanimité, nous avons individuellement ajouté des remarques particulières qui ont de même réuni tous les assentiments ; telles sont les suivantes :

1° M. Oizan, officier d'administration comptable des subsistances militaires, a signalé, au moment où le couteau avait atteint une grosse

veine, une petite boursouflure, et la sortie d'un caillot de sang du volume d'un petit poids ; ce caillot, le seul existant, fut immédiatement flairé et sans odeur.

2° M. Villate, chef du service vétérinaire des écuries de l'Empereur, a attiré l'attention de ses collègues sur une sorte de suintement général et de la plus heureuse signification qui se montrait à la surface des chairs à mesure que le couteau, en les taillant, les mettait en contact avec l'air. Ces chairs, d'abord d'un rouge clair, devinrent graduellement d'un rouge plus foncé, comme il arrive à toute viande nouvellement tranchée.

3° M. Chevet, du Palais-Royal, parmi ses remarques toutes favorables, a insisté sur le mérite de la tendreté, de la saveur et du jus du morceau qui avait été soumis à la cuisson.

4° M. Grosset, président de la Société de secours mutuels de la boucherie de Paris, considérant la haute importance pour la boucherie et pour les populations de la parfaite conservation des viandes, a dit à plusieurs reprises qu'il eût été bien heureux de voir assister à la décisive expérience qui venait d'être faite par ses cinq cents confrères de Paris, afin qu'ils fussent édifiés comme lui des solides et réels avantages de la nouvelle découverte.

En foi de quoi ont signé les susdits.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Bienfaisance. — Service médical du Palais de l'Industrie. — Stage et agrégation. — Question de prix de la Société de médecine de Bordeaux. — Condamnation d'un pharmacien homœopathe. — Privilége du médecin pour ses honoraires. — Effet de la pipe sur un nouveau né. — Le magnétisme. — Legs d'un médecin. — Remplacement de Requin.

Nous apprenons que M. le baron de Polinière, de Lyon, président de l'association de prévoyance des médecins du Rhône, vient de faire à cette société l'offre d'une somme de 1,000 fr. Puissions-nous voir se multiplier en France de semblables institutions et puis des exemples de générosité éclairée comme celui que donne M. le baron de Polinière.

SERVICE MÉDICAL DU PALAIS DE L'INDUSTRIE. — Quatre médecins seront attachés à ce palais pendant toute la durée de l'exposition, ainsi que deux aides, choisis parmi les internes des hôpitaux de Paris. Des pièces particulières ont été affectées au personnelle de ce service. Elles sont situées dans le pavillon qui regarde la Seine et fait face à la grande entrée principale. Une pièce est destinée aux femmes, une

autre aux hommes; puis, il y a des cabinets de médecine, et la salle des aides dans laquelle se trouveront tous les médicaments et les secours dont on pourra avoir besoin. Le service sera réglé de façon à ce qu'il y ait toujours un médecin à la disposition du public, depuis huit heures de matin jusqu'à six heures du soir.

Les médecins désignés pour le service de santé du Palais de l'Industrie sont : MM. les docteurs de la Porte, Lebâtard, Troucin et Hiffesheim, et MM. Rogé et Epron, internes.

— Dans une de ses dernières réunions la Faculté de médecine a décidé qu'il y avait lieu à rétablir le stage de trois ans pour l'agrégation. En conséquence, les agrégés qui seront nommés au concours de 1856 pour entrer en fonctions au mois de novembre resteront stagiaires pendant une période de trois ans et n'entreront en exercice qu'au mois de novembre 1859. Et, pour assurer le service pendant ces trois années de stage, les agrégés nommés en 1847, et dont les fonctions expiraient en 1856, seront continués dans leurs fonctions pendant trois ans. Ils feront ainsi douze ans d'agrégation.

— La Société de médecine de Bordeaux a mis au concours, pour 1856, la question suivante : *Déterminer, par des expériences faites sur les animaux et par l'observation clinique, la valeur respective de l'électricité et des agents chimiques, considérés comme hémoplastiques dans les maladies dites chirurgicales.* Le prix sera de 300 fr. Les Mémoires, écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus, *franc de port*, chez M. Burguet, secrétaire général de la société, rue Fondaudège, n° 67, avant le 15 mars 1856.

PHARMACIES HOMŒOPATHIQUES. — Le tribunal de Marseille vient de rendre le jugement suivant dans l'affaire des pharmaciens homœopathes :

« Le pharmacien homœopathe, comme tous les autres pharmaciens, commerçants et manufacturiers qui touchent aux substances vénéneuses, est dans l'obligation de justifier par un registre exactement tenu des achats et des ventes de ces substances.

» En conséquence, le pharmacien homœopathe qui n'inscrit sur son registre ni le poison qu'il achète, ni la vente des préparations médicamenteuses dans lesquelles ce poison est entré, contrevient à l'ordonnance de 1846, et encourt les peines édictées dans l'art. 1er de la loi du 19 juillet 1845. » Les prévenus ont été condamnés à 25 fr. d'amende.

— HONORAIRES MÉDICAUX. — PRIVILÉGE DES MÉDECINS SUR LE DOMAINE PUBLIC. — JUGEMENT. — *Dans une contribution ouverte pour la répartition des deniers provenant d'une succession vacante, le médecin qui a donné ses soins au malade a un privilége antérieur aux droits de succession dus à l'Etat.*

On lit dans le *Journal des Connaissances médicales pratiques*,

l'exposé du fait suivant : cette décision a été rendue dans une affaire qui intéressait le rédacteur en chef de ce journal.

Un sieur H... est décédé laissant une succession embarrassée, qui n'a pas été acceptée par les héritiers. Les meubles ont été vendus; le prix a été versé à la caisse des consignations pour être réparti par voie de contribution entre les créanciers.

M. le docteur Caffe et d'autres créanciers privilégiers ont produit à cette contribution pour soins de dernière maladie. De son côté, l'Etat réclamait un privilége avant tout autre créancier, pour les droits de succession.

Le jugement suivant a été rendu le 23 mai 1854 par la deuxième chambre du Tribunal civil de la Seine.

« En ce qui touche la collocation par privilége réclamée par l'administration de l'enregistrement, attendu que d'après l'art. 2098 du Code Napoléon, le privilége à raison des droits du Trésor et l'ordre dans lequel il s'exerce, sont réglés par les lois qui les concernent; attendu que plusieurs lois spéciales ont réglé ce privilége, notamment la loi du 5 septembre 1807 en ce qui touche les biens des comptables et les recouvrements des frais de justice criminelle; la loi du 12 novembre 1808 pour le recouvrement des contributions directes et la loi du 22 août 1791 pour l'administration des douanes;

« Que par ces dispositions le législateur a pris le soin d'indiquer le rang de ce privilége parmi tous ceux établis par le Code Napoléon; qu'il n'en a pas été de même à l'egard de l'administration de l'enregistrement; qu'en effet la loi du 22 frimaire an VII, spéciale aux droits de cette nature, s'occupe seulement de leur fixation, des valeurs sur lesquelles ils sont assis, des déclarations à faire, des peines à encourir, mais ne parle pas de privilége, encore moins du rang qu'il devrait occuper; que le législateur n'ayant pris aucune décision, les tribunaux ne peuvent suppléer au silence de la loi; qu'ainsi il n'y a pas lieu d'admettre cette collocation à titre de privilége;

Par ces motifs rejette du chapitre des privilèges la collocation de l'administration de l'enregistrement pour les droits de mutation; ordonne qu'elle sera colloquée seulement au marc le franc, et la condamne aux dépens de la contestation. »

Le domaine ayant laissé périmer les délais utiles de l'appel, le jugement est ressorti avec plein effet. M. Caffe a donc reçu de la caisse des dépots et consignations la somme de 560 fr., qui a été immédiatement consacrée à des actes de bienfaisance.

— Nous lisons dans le *Journal de Montfort* :

« Dernièrement, la femme d'un ouvrier de notre ville étant sur le point de devenir mère, son mari alla quérir un médecin. Celui-ci fit usage du terrible forceps. L'opération terminée, le médecin déclara que l'enfant avait cessé d'exister, fit les recommandations d'usage au sujet de l'intéressante malade, et se retira. L'ouvrier cependant, une

fois le médecin parti, songea à rappeler son enfant à la vie, par un procédé dont il avait été à même d'apprécier les heureux résultats. Le tenant sur ses genoux, devant le feu, il le frictionna avec une brosse douce; puis ayant allumé sa pipe, il lui envoya une bouffée de tabac au visage. Continuant à le frictionner et à lui envoyer de nouvelles bouffées de tabac, à la troisième il vit la poitrine du nouveau-né se dilater. La cure avait fait merveille. Aujourd'hui la mère et l'enfant se portent bien.»

— Le *Journal des connaissances médico-pratiques* annonce qu'un sieur Waldener, surnommé Fritz, compromis dans les troubles de la Croix-Rousse (faubourg de Lyon), et depuis gracié, vient de mourir à Essequebo, ancienne colonie hollandaise aujourd'hui appartenant à l'Angleterre, laissant un héritage de plusieurs millions gagnées en quelques années seulement, en donnant, de concert avec une somnambule, des consultations magnétiques qui n'étaient pas payées moins de 100 fr.

— M. le docteur Charles Forner, de Carignan (Piémont), vient de léguer à cette ville une somme de 70,000 fr. pour la fondation d'un asile destiné à l'enfance. Le roi Victor-Emmanuel, touché de cet acte de munificence, vient de récompenser dignement cet honorable confrère en lui accordant la croix de l'ordre de Saint-Maurice et Lazare.

— M. Michel Lévy est de retour à Paris, de sa mission d'Orient; mais on dit p s si l'on considère la mission de l'habile inspecteur comme terminée, ou s'il vient à Paris seulement en congé pour se reposer de ses fatigues.

— L'Académie des sciences vient d'admettre au concours, pour les prix Montyon, une machine inventée par un médecin de Thubinge, ayant pour effet d'enregistrer, en lignes tracées sur un papier noirci et animé d'un mouvement de translation, les pulsations du pouls grossies de vingt-cinq à trente fois.

BIBLIOGRAPHIE.

Physiologie des substances alimentaires, ou histoire physique, chimique, hygiénique et pratique des aliments, avec leur étymologie grecque, latine, celtique, et leurs dénominations en langues allemande, anglaise, espagole, italienne, par M Stanislas Martin, pharmacien de l'École spéciale de pharmacie de Paris, membre de la Société de pharmacie de Paris et de l'Association des artistes inventeurs, etc. etc.; 1 joli volume in-12 de 252

pages, 1853, à Paris, chez l'auteur, rue des Jeûneurs, 14. Prix : 3 fr. 50 c.

Si l'utilité de ce livre, le nom de l'auteur et ses titres à la science qu'il traite, ne suffisent pas à sa propagation, il faut reconnaître que nous sommes devenus bien difficiles ou bien blâsés. Je défie cependant le plus instruit dans la matière de citer une substance pouvant intéresser l'estomac et les sens qui le servent, et qui ne se trouve dans cet ouvrage avec unemonographie grammaticale, scientifique, industrielle, artistique, culinaire; le tout assaisonné de quelques vers dont Berchoux ne dédaignerait pas certainement la dédicace. Il vaudrait mieux, certes, que louer, ce serait plus aisé; mais c'est le choix de la citation qui nous embarrasse; c'est le cas de dire l'embarras du choix; tout est bon dans l'ouvrage de M. Stanislas Martin, et l'on peut entendre bon à manger; tout y est bien préparé et au dernier goût du jour.

Une chose étonne le critique et étonnera sans doute, le lecteur, c'est l'"étendue, la variété et la multiplicité du savoir et des connaissances d'un auteur qui signe professeur de pharmacie. Ouvrons le livre à la première page venue avec une épingle, comme les enfants qui jouent à la belle lettre. C'est bien, nous tombons sur *Epinards*. Ce n'est pas là, que nous sachions, une simple de la pharmacopée moderne. Voici dabord la manière de prononcer ce mot en français : é-pi-nar, quoique l'auteur n'ait pas promis, au titre de son livre, la dénomination française; c'est donc par-dessus le marché. Vient ensuite le nom latin de la botanique : « *Spinacia oleracea*, famille des chenopodées; » suit le nom des épinards en langue tudesque, anglaise, espagnole, italienne, etc.

Nous voici enfin à l'histoire : « L'épinard est originaire de l'Orient; il fut introduit en France au xv^e^ siècle, d'où il s'est répandu dans tous les jardins de l'Occident civilisé. » La civilisation, en effet, ne peut pas se passer de la graine de cette herbacée. Passons à l'analyse chimique : « Cette plante contient de la chlorophylle en abondance, de l'albumine et des acides végétaux; on la brûle pour retirer de ses cendres, par le lavage, le sel de soude qu'elle contient. » Suivons les épinards du laboratoire à la cuisine : « Les épinards cuits à l'eau sont un aliment peu nourrissant; mais ils sont de facile digestion; ils entretiennent la liberté du ventre et ils sont très-utiles dans les cas où l'on interdit la viande. » Il paraît que de la cuisine à la médecine il n'y a qu'un pas.

Poésie sur l'épinard :

> As-tu l'estomac chaud? la bile, par hasard,
> Brûle-t-elle ta bouche? use de l'épinard.

C'est l'heureuse traduction en vers de quelque hémistiche, ou plutôt je me trompe, de quelque léonin de l'Ecole de Salerne. Nul

ne s'y sera trompé. Allons jusqu'au bout; il y a pour notre auteur cuisine et cuisine. « Les épinards ne sont bons, suivant les amateurs, qu'après avoir été cuits, à plusieurs reprises, dans une nouvele quantité de beurre, ce qui a fait dire à nos cuisinières que *l'épinard est la mort au beurre*. Cette addition de corps gras les rend digestifs. » Nous n'oserions élever un doute sur une affirmation de M. Stanislas Martin, fussions-nous à même de démontrer qu'elle porte un paradoxe ou une erreur. Poursuivons. « Les épinards se mangent aussi à la crème et au jus de viande; ils conviennent aux personnes convalescentes et aux goutteux. » Ce n'est pas tout; mais voici la fin de l'article. « Les épinards servent quelquefois dans les arts pour colorer *en vert* (c'est bon à savoir) les corps gras et les liqueurs telles que l'absinthe et l'esprit de fenouil. »

Avions-nous raison de dire que la tête de notre auteur est une encyclopédie? Comment un seul homme peut-il savoir tant de choses sur les épinards? Dans ce temps de spécialité exclusive n'y a-t-il pas dans la substance de ce seul article de quoi remplir l'activité et la vie de plusieurs individus? Eh bien, le livre de M. Stanislas Martin se compose de plus de deux cents articles pareils. Vous ne croyiez pas, sans doute, qu'il y avait un si grand nombre d'aliments différents dans la nature; ni moi non plus. Je comprends maintenant que l'épicurien Lucrèce ait appelé la terre une bonne nourrice.

Du reste, nous aurions tort de ne pas finir notre lecture par où l'auteur a commencé son livre : on y verra l'attention pleine de délicatesse qui a présidé à sa confection.

« Comme manger, dit M. Stanislas Martin, est un travail pour quelques-uns, un plaisir pour beaucoup, une nécessité pour tous, nous avons cru pouvoir, non pas continuer la *Physiologie du goût*, il ne naît pas deux Brillat-Savarin dans un siècle, mais publier une encyclopédie qui épargne la peine de chercher dans des ouvrages épars l'histoire des substances qui entretiennent la vie; car aujourd'hui il n'est plus permis dans le monde, d'ignorer que tel fruit ou tel légume vient d'un pays chaud ou d'un pays froid; qu'on doit s'en servir de telle ou telle manière; et puisque manger bien ou mal influe sur la santé et l'avenir des peuples, nous ferons en sorte de signaler les substances qui doivent agréablement flatter le palais. »

Bref, M. Stanislas Martin est un savant d'esprit, chez lequel on doit bien dîner s'il est logique.

Dr S.-G.

Pour les articles non signés, le rédacteur-gérant : SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie de Cosson, rue du Four-St-Germain, 43.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(31 mai 1855.)

Philosophie médicale.

EXAMEN CRITIQUE DU VITALISME ORGANIQUE, *de M. le Dr Pidoux*, pris dans le discours d'introduction au Cours de clinique générale fait par ce médecin à l'hôpital Lariboisière, par M. le Dr SALES-GIRONS.

Quand le temps et l'espace font défaut on prend le plus court chemin et on va droit au but sans digression ni préambule. Nous avons promis de dégager et même d'examiner le système de philosophie médicale qu'implique le discours de M. Pidoux, publié dans le dernier cahier de la *Revue médicale;* nous venons, tant bien que mal, remplir cet engagement.

D'abord la franchise peut être brève; elle procède sans détour, dédaigne les insinuations vagues, nomme les auteurs et critique les œuvres de front. Nous voudrions qu'on en usât à notre endroit comme nous avons l'habitude de le faire à l'endroit des autres. Il n'en est malheureusement pas toujours ainsi.

Après avoir, en passant, renversé du coude le système de *la vie sans organes* de l'Ecole de Montpellier, et le système des *organes sans vie* de l'Ecole de Paris, M. Pidoux sait mieux qu'un autre qu'il existe une Doctrine qui, comme la sienne, fait beau jeu de ces deux systèmes isolés ou associés. Il restait donc deux doctrines médicales en présence, celle de M. Pidoux, si elle en diffère, et celle de la *Revue médicale.* La franchise que nous invoquons lui faisait un devoir de les mesurer l'une sur l'autre et, au besoin, l'une contre l'autre. On a préféré une autre façon de critique; mais les allusions ne suffisent plus pour tuer son adversaire, et le silence suffit encore moins à cet effet, surtout quand on n'est plus qu'à deux et que celui qu'on voudrait supprimer est déjà assez connu et qu'il a un moyen de signaler périodiquement son existence.

Pour procéder autrement, nous venons reconnaître que M. Pidoux a une philosophie médicale qui jouit d'une grande autorité; et comme on peut avoir un système en médecine et n'être rien du tout, nous devons ajouter que M. Pidoux est l'un des trois ou quatre médecins dont la haute intelligence a résisté aux envahissements du matérialisme pratique de nos temps modernes, et qu'entre tous il est celui qui a le mieux compris la nécessité des principes, et la rigueur de la logique qui en déduit les conséquences scientifiques. Nous ne parlons point des idées nouvelles, des points de vue nouveaux transportés de la philosophie extérieure dans l'intérieur de la médecine; ils font honneur à son érudition; mais la médecine a sa philosophie propre qui lui suffit, et nous n'aurons pas à le féliciter de ces emprunts comme on verra.

Cela dit, commençons notre examen, et, pour abréger encore, que notre lecteur prenne en main notre précédent cahier ouvert à la page 527 et suivantes; nous allons lire ensemble, lui demandant parfois un instant d'attention pour écouter les réflexions que nous jugerons devoir faire.

M. Pidoux débute par un éloge du *Vitalisme* en médecine comme jamais on n'en fit de plus expressif et de plus complet dans un paragraphe de moins de dix lignes. De quel vitalisme parle-t-il? C'était, certes, bien opportun à dire aujourd'hui que tout le monde est vitaliste et que chacun prétend sacrifier au vitalisme. Il faut donc supposer que M. Pidoux veut parler du sien; mais le sien doit être de l'une des quatre espèces que nous avons esquissées nettement dans notre réponse à M. Bouillaud. (*Voir* ce même cahier, p. 514.)

« Mais ce vitalisme, dit le paragraphe suivant, n'est qu'à l'état d'instinct : le sens commun des gens plus raisonnables que logiciens le demande, et la science ne s'y est pas encore élevée; « ni Paris ni Montpellier, dit textuellement M. Pidoux, « ne peuvent se flatter d'y conduire, et le vitalisme ne naîtra « pas plus de la fusion de ces deux Ecoles, que la vérité ne naît « de la fusion de deux erreurs. » Ce jugement est bien dur; mais il justifie notre présomption que le vitalisme dont il est

question dans l'éloge du premier paragraphe n'est pas autre que celui de l'auteur.

Ceci, on en conviendra, est bien fait pour stimuler un noble désir de connaître le vitalisme de M. Pidoux.

Attachons-nous donc à sa recherche, mettons-y tous nos soins, la chose en vaut la peine. M. Pidoux ne peut s'attacher à une illusion ni à une erreur; il n'est pas de ceux qu'on trompe aux apparences non plus qu'aux réalités subversives; cherchons donc quel est le vitalisme de M. Pidoux.

Suivent deux paragraphes où notre auteur fait la part, à sa manière, aux deux Écoles de Paris et de Montpellier. Cette part se résume à ceci : Montpellier fit bien, Paris fera mieux. Ce que vous pouvez traduire littéralement en ces termes : Montpellier fut, Paris sera. Quand est-ce que Paris sera? Vous devinez la réponse : Lorsque le vitalisme de M. Pidoux, sans doute, aura transformé en or pur le vil plomb des faits qu'il a entassés. Nouveau motif pour nous de connaître ce vitalisme de M. Pidoux.

L'auteur se trompe, par modestie peut-être, lorsqu'il dit que « de longtemps on ne pourra plus réveiller l'intérêt du méde» cin pour les questions philosophiques. » Si c'est là un procédé oratoire pour l'empêcher de s'endormir cet intérêt, nous pouvons l'assurer qu'il y a merveilleusement réussi; aussi ne croyez pas qu'il va laisser, comme il dit, la philosophie médicale pour les réalités cliniques. Voici la méthode qui, dans l'ordre didactique, précède l'exposé du système et le prépare.

« Ne séparons pas, dit le professeur, le général du particu» lier, non plus que les principes des faits. » Cette phrase porte sa date, et dans sa date le système; mais ne préjugeons pas. Seulement vous tous qui avez traversé cette période scientifique qui part de 1830 et arrive en 1848, d'une révolution à l'autre, pour ne nommer aucun des philosophes émérites qui l'on personnifiée, vous devez vous souvenir de ces tirades plus ou moins équivalentes qui revenaient à chaque instant dans le discours écrit ou parlé des auteurs de ce temps.

Voici un fragment de l'idiome de l'époque : La science des temps passés n'a tenu compte que des universaux, des idées

générales, des principes, de la synthèse, de l'esprit, etc.; il est temps de la compléter par ce qui lui manque; désormais donc associez indissolublement les espèces aux universaux, les idées particulières aux idées générales, les faits aux principes, l'analyse à la synthèse, l'induction à la déduction, la matière à l'esprit, etc., j'en passe une kyrielle; en effet, les saint-simoniens, traduisant pour leur usage, disaient : Associez la mobilité à la constance, la vie à l'éternité, la terre au ciel. Je ne rappelle pas ces choses pour les critiquer, mais pour désigner l'époque à laquelle se rattache la méthode de M. Pidoux, et par la méthode, si le système est tout d'une pièce, quel peut être le vitalisme qu'il nous apporte aujourd'hui?

Tout cela n'était que le reflet pratique de la philosophie d'outre-Rhin, arrangée ou expliquée pour les mœurs françaises. La plus triste époque morale et scientifique de nos annales. Schelling ne disait pas associer le général au particulier, il disait mieux : Le général et le particulier reviennent à l'identité, l'induction qui monte et la déduction qui descend sont identiques. C'était le système de l'identité universelle de la philosophie transcendantale, de la logique absolue.

En France, le système s'adoucissait et l'histoire nous apprenait que le passé n'avait pu faire que ce qu'il avait fait; le progrès étant universel et fatal, tout progressait et progressait dans tous les sens : de même que l'homme avait dû avoir ses maladies dont il guérissait progressivement, de même il avait dû avoir ses erreurs dont il se dégageait de même. Le mal n'était pas, ou venait de ce que l'homme, étant imparfait ou incomplet, se perfectionnait et se complétait progressivement; en un mot, l'homme comme le monde, étaient dans un *in fieri* perpétuel, ce qui veut dire que l'homme n'est jamais et qu'il se fait toujours. Voilà à quelle philosophie se rattache probablement la phrase caractéristique : *ne séparez point le général du particulier, les principes des faits*. La conséquence, vous le verrez lecteur, sera nécessairement celle-ci : ne *séparez pas la vie des organes;* M. Pidoux est trop bon logicien pour qu'il n'en soit ainsi. Vous lisez déjà à la ligne suivante que la clinique véri-

table présente l'unité et les parties de la maladie fondues ensemble, ce que Paris et Montpellier ont le grand tort de séparer, en faisant deux abstractions, celle-ci prenant la vie sans organes et celle-là les organes sans vie.

Après cet exposé comparatif des deux méthodes respectivement propres aux deux Écoles, M. Pidoux se demande sous la forme d'une ironie pittoresque si on peut encore songer raisonnablement à la fusion de Paris et de Montpellier.

Poursuivons, le système de notre auteur se détachera plus catégoriquement. Nous voici à la page 530. M. Pidoux fait la critique négative des conceptions animistes ou pneumatistes qui, au moyen de quelque *Deus ex machinâ*, âme ou principe vital, reproduisent les romans faciles renouvelés des Grecs et séparent la vie des organes auxquels elle est essentiellement inhérente.

Pour M. Pidoux, Descartes et Haller ont bien fait de restituer l'âme intellective au domaine de la raison et de la liberté, et l'organisme au domaine de la sensibilité et de l'irritabilité qui font sa spontanéité vitale propre. « Affirmons donc, conclut » l'auteur, que la vie n'est pas moins substantiellement inhé- » rente aux corps organisés, que la pensée à l'esprit, la pesan- » teur à la pierre, et la chaleur au fer incandescent. »

Voilà la proposition que nous cherchions dans M. Pidoux, nous l'avions présumée d'abord dans son système, nous venons de l'y trouver : la vie est le propre de l'organe. Seulement M. Pidoux ne s'aperçoit pas d'une naïveté qui lui échappe : c'est ce qui nous a fait lui demander dans notre dernier cahier s'il aurait, avant que nous en fissions l'étude, quelque correction typographique ou d'auteur à faire dans son discours tel que nous l'imprimions. Comprenez-vous, en effet, que M. Pidoux dise sérieusement, sans voir, la pétition de principe qu'il commet, que la vie est essentielle, inhérente, propre aux organes, tant que ces organes sont vivants Les organes sont comme le fer, la chaleur y est sans doute tant qu'il est incandescent, mais quand le fer n'est plus chaud la chaleur lui est-elle propre? Or si je puis trouver les organes plus ou moins vivants, comme dans quelque paralysie durable ou dans

quelque anesthésie locale ou générale, si je puis les trouver mortifiés ou morts, la grammaire et la vérité s'opposent à ce que je dise la vie essentielle ou substantiellement inhérente à une chose qui peut n'être pas vivante ou faillir par un des caractères propres à la vie dont il s'agit. Voici la phrase, le point est trop important, s'il ne provient pas d'un *lapsus linguæ*, pour que nous citions les paroles de l'auteur : « Les propriétés spon-» tanément représentatives et affectives, en un mot les pro-» priétés vitales de notre corps lui sont innées et sont aussi » essentielles à la matière dont il est composé, *tant que cette* » *matière vit en lui*, que les idées générales et les sentiments » primitifs sont innés et essentiels à notre âme..... » Et quand cette matière ne vit plus en lui ou n'y vit qu'incomplétement que devient l'organe? M. Pidoux répondra que l'organe n'est plus organe. — Subtilité de systématique ; l'organe est matière et vie ; vie qui lui était associée durant le temps où l'âme naturellement unie la produit en lui, vie qui le quitte ou s'en sépare dès que l'âme son foyer producteur s'en est séparée.

Or, si la vie vient à l'organe d'une source qui n'est pas l'organe lui-même, la méthode et le système ont tort tous les deux d'enseigner que la vie est substantiellement essentielle à l'organe, et qu'il y aurait erreur et préjudice à les séparer.

Voilà le fonds du système de M. Pidoux ; il n'est pas nouveau jusque-là certainement ; c'est la première des quatre espèces de vitalisme que nous avons établies dans notre réponse à M. le professeur Bouillaud (*Voir* p. 514 du même cahier de la *Revue*). C'est le système brut de l'Ecole de Paris. Seulement comme M. Pidoux a fait des études philosophiques dont nos auteurs modernes ne se donnent pas la peine, comme son intelligence distinguée a d'autres besoins de savoir que le commun des intelligences de nos maîtres modernes, son système médical s'est agrandi dans un système général qui embrasse non-seulement l'homme, mais l'humanité et le monde. Le système médical de M. Pidoux, en un mot, est la branche d'un système social, et même universel, qui a tous les caractères distinctifs de la philosophie du *Progrès indéfini*, laquelle, nous l'avons dit, a rem-

pli la période dont les deux bouts sont nos deux dernières révolutions.

Lisez à la page 532, vous trouverez la preuve de notre assertion. Vous y verrez, dis-je, que le cas morbide individuel et actuel n'est rien si on ne le rapporte de l'individu à l'espèce humaine, et du présent dans tous les temps. Vous verrez qu'il faut, selon M. Pidoux, que le pronostic du cas particulier soit compris dans un pronostic universel de la maladie en question, affectant l'humanité comme un seul homme.

Le pourquoi de cette méthode va nous être expliqué par l'auteur lui-même d'une manière qui laissera juger si nous avions tort ou raison quand nous avons présumé que M. Pidoux était un disciple de ce Progrès indéfini dans lequel l'homme *n'est pas*, dans lequel la maladie *n'est pas* davantage ; mais dans lequel l'individu et la maladie *deviennent*. C'est le système antique exprimé dans le dicton célèbre : *Jamais le même homme n'a passé le même ruisseau.* C'est la fatalité perpétuelle, c'est la négation de l'homme et du mérite, c'est la négation du bien et du mal, c'est le panthéisme, c'est le chaos, c'est le néant. *L'être*, sur lequel la science humaine repose, s'évanouit pour faire place à un *devenir* insaisissable, parce qu'il *devient* toujours.

Praticiens, que parlez-vous de malade, l'homme pour lequel vous faites votre diagnostic, votre pronostic et votre traitement, n'est déjà plus ce qu'il était quand vous l'avez laissé pour prendre la plume ; que parlez-vous de maladie, elle a déjà couru bien des phases depuis que vous avez interrogé votre malade.

Et puis il y a bien une autre difficulté, cher lecteur. L'homme, individu devenant, emporté dans le devenir collectif de l'humanité, n'est plus qu'une manifestation partielle de cette humanité ; à ce titre vous êtes dans l'obligation de savoir ce qu'est une maladie dans l'espèce humaine pour dire ce qu'elle est dans l'individu ; d'en savoir déjà le diagnostic, le pronostic et le remède dans l'humanité pour savoir le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique dans l'individu. C'est ce qu'exprime en toutes lettres M. Pidoux dans ce passage : « Dans un grand » pronostic, la maladie individuelle doit n'apparaître que

» comme un élément, une manifestation, un symptôme de la » même maladie considérée comme une affection de l'espèce » humaine; le pronostic individuel doit s'enraciner dans celui » de l'espèce et y avoir sa raison d'être. »

Ce serait certes très-beau que le médecin connût la pathologie et la thérapeutique de l'humanité dans le temps et dans l'espace pour avoir qualité d'exercer la pathologie et la thérapeutique auprès de l'individu; mais dans l'humanité qui fuit avec l'individu dans un *devenir* qui fait que l'une et l'autre ne seront plus demain ce qu'ils sont aujourd'hui, que voulez-vous connaître, savoir et faire, trois actes qui supposent l'être fixe et auxquels on ne donne que l'ombre fugitive.

Voilà tout le système du progrès indéfini; nous avions donc bien vu quand nous l'avions annoncé sur lecture rapide du discours de M. Pidoux. Hélas! nous sommes payé pour reconnaître ce système dans ses moindres délinéaments. Qui est-ce qui a traversé cette période du second quart de ce siècle sans avoir été plus ou moins séduit par ce qu'il a de faussement grandiose? Nous lui avons payé notre tribut; Montpellier nous l'a déjà plusieurs fois reproché, ne faisant pas assez la part des entraînements du temps et de l'inexpérience de la jeunesse. Que M. Pidoux perde un instant à lire une Thèse pour le doctorat en médecine, intitulé : *De la nécessité des principes métaphysiques dans l'étude des sciences naturelles, par M. Sales-Girons, Montpellier* 1839 *ou* 40. Cette thèse, innocente et vaniteuse glorification du progrès et du panthéisme, ne lui dira que trop si nous sommes compétent pour exprimer aujourd'hui une humble opinion sur la philosophie qu'il professe, et qui certes, devant le progrès, doit avoir fait son *temps*.

En terminant les quelques lignes que nous avons écrites dans le précédant cahier, page 527, en tête du discours de M. Pidoux, nous disions : « En somme, un médecin qui professe que *la maladie n'est pas naturelle à l'homme* et qui a le courage d'écrire aujourd'hui le mot *humanité déchue*, ses principes le sauveront, pourvu toutefois qu'il y soit conséquent jusqu'au bout. »

Après l'analyse que nous venons de faire du système de M. Pidoux, ceux qui ont l'habitude de la logique se sont convaincus que ces deux propositions jouent dans le discours de notre auteur le rôle de deux contradictions flagrantes. Le système du progrès continue fut créé et mis au monde pour dispenser le philosophe d'expliquer l'homme actuel par le dogme de la déchéance ou du péché originel dont elle est l'effet. Donc s'il est vrai que M. Pidoux soit un disciple du progrès indéfini, ce que chacune de ses propositions prouve, le mot *humanité déchue* lui est logiquement interdit. Voyons maintenant ce qu'implique sa proposition : *la maladie n'est pas naturelle à l'homme.*

Cette expression ne peut signifier qu'une chose, c'est que l'homme ne fut pas primitivement fait pour être malade ; d'où, la maladie est la suite d'un accident terrible survenu dans le nature humaine après un laps de santé parfaite. Vous le voyez, sauf réclamation valable de M. Pidoux, c'est un second acte d'adhésion au dogme du paradis terrestre et de la déchéance qui l'en fit sortir.

Eh bien! le progrès continu, indéfini ou absolu, comme système, se nie lui-même s'il condescent à admettre que de l'état de santé l'homme est devenu malade ou sujet de la maladie. A moins, il faut tout prévoir, que M. Pidoux ne veuille prétendre qu'il y a encore progrès à passer de l'état de santé à l'état de maladie.

Nous le disons avec le sentiment de la plus parfaite confraternité, que M. Pidoux y pense ; il n'a pas besoin de nos conseils, et moins encore de notre critique, qu'il y pense seulement ; sa propre pensée lui suffira pour voir que toute velléité de théologie, tout emprunt fait à la doctrine catholique répugnent à une association quelconque avec le système du progrès continu, qui est le nom vulgaire du panthéisme, l'éternel ennemi du Christianisme.

C'est comme s'il voulait écrire le mot *création de l'homme.* Le progrès continu dit que l'homme vient du polype par une série de transformations progressives et ne peut pas dire autrement. Voilà l'homme du progrès! Le panthéisme en ferait

une manifestation de la vie universelle; mais comme cette manifestation serait progressive, la théorie reviendrait au même.

Restons donc ce que nous sommes, c'est-à-dire ce que nos principes nous font, et ne confondons pas ce qui est incompatible.

A proprement parler nous n'avons fait, du système médical de M. Pidoux, qu'une critique indirecte ou par occasion; nous avons cherché à quelle philosophie il appartenait; nous croyons avoir trouvé qu'il tient au système philosophique du progrès continu, et nous l'avons dit franchement, nous aurions pu ajouter que c'est quelque chose comme le système du saint-simonisme appliqué à la médecine, mais il nous aurait fallu le prouver et nous serions ainsi sorti du cadre obligé qui nous est tracé dans la *Revue médicale*.

Maintenant, si M. Pidoux trouve que, dans la rapidité d'une étude dont nous n'avons même pas eu le temps de relire la copie, nous avons manqué à quelqu'un des égards de la bonne confraternité, un seul mot de réclamation de sa part, et nous serons heureux de reconnaître publiquement notre faute et de lui faire toute réparation d'honneur.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

—

Accouchement provoqué au huitième mois de la grossesse, le 28 novembre 1854, par les douches utérines. — Expulsion spontanée du fœtus, le 30 novembre, après huit heures de travail. — Fille vivante, morte le dixième jour, par suite du sclérème et du muguet. — Diamètre bi-pariétal 70 millimètres avec chevauchement des pariétaux. — Diamètre sacro-pubien 70 millimètres. — Mère sortie en bonne santé le treizième jour; par M. VILLENEUVE, professeur d'accouchement à l'École de médecine de Marseille.

La nommée Carrière (Marie), âgée de trente-sept ans, rachitique, taille d'un mètre deux cent cinq millimètres, présente une saillie considérable de la colonne vertébrale dans la région dorsale à droite,

avec voussure très-prononcée de la partie inférieure et antérieure de la poitrine. — Torsion des tibias en dedans.

Pour constater l'atrophie osseuse commune aux rachitiques, j'ai mesuré l'épaisseur transversale de la partie moyenne des tibias; elle m'a donné vingt-cinq millimètres, tandis que j'en ai trouvé trente chez une femme non rachitique.

Cette fille ayant été affectée, quatre ans auparavant, d'une pleuro-pneumonie, n'a été menstruée depuis, que d'une manière fort irrégulière. Il y a eu suppression complète des règles pendant les deux années qui ont suivi la maladie. Elles n'ont paru que deux ou trois fois depuis cette époque. La dernière apparition a eu lieu au mois de décembre 1853, et elle ne s'est mise dans le cas de devenir enceinte que depuis le 19 mars 1854.

Le 9 septembre suivant, Marie Carrière vient à l'hospice pour réclamer mes conseils. Je constate l'existence d'une grossesse au moyen du toucher vaginal et abdominal, et de l'auscultation, sans pouvoir en déterminer le terme précis que je supposais néanmoins de près de six mois. Je procède à la mensuration du bassin, et je constate un diamètre sacro-pubien extérieur de : 158 millimètres avec le compas d'épaisseur de Baudelocque; 151 avec celui de Wellemberg; 145 avec celui de Van-Huevel, et un diamètre sacro-pubien intra-pelvien de 85 millimètres avec le doigt index sans défalcation.

Comment expliquer cette différence de treize millimètres entre la mensuration faite avec le compas de Baudelocque et celui de Van-Huevel? Il est évident que cette différence doit tenir à ce que les boutons des pelvimètres n'ont pas été appliqués exactement sur les mêmes points, ou à ce que la pression n'a pas été la même, ou peut-être à quelques mouvements involontaires de la patiente. Quoi qu'il en soit, la mensuration externe n'offre rien de bien précis au praticien : 1° parce que le précepte donné par Baudelocque de défalquer quatre-vingt-un millimètres pour l'épaisseur des os (sacrum et pubis) ne peut être applicable qu'aux femmes bien constituées; 2° parce que cette défalcation faite chez les femmes rachitiques entraînerait des variations aussi nombreuses que le degré d'atrophie osseuse pourrait varier entre elles.

La pelvimétrie interne à laquelle on ne pouvait donner de règles plus exactes que ne l'ont fait MM. Wellemberg et Van-Huevel, ne donne pas aux praticiens des résultats plus avantageux. L'observation que nous présentons nous en a donné une nouvelle preuve. Nous avons trouvé, avec l'intro-pelvimètre de Van-Huevel, cent dix millimètres du promontoire du sacrum à la partie antérieure du pubis, tandis que nous n'avons trouvé qu'une étendue de soixante-dix millimètres dans la même direction avec l'intro-pelvimètre de Wellemberg. Cette différence était trop grande pour ne pas admettre que la spatule qui termine l'instrument de Van-Huevel, plus susceptible de glisser sur un corps convexe que la fourchette de Wellemberg, a été se placer au devant de l'une des symphyses sacro-iliaques, tandis que la fourchette est demeurée fixe sur la saillie sacro-vertébrale. Mais, d'ailleurs, la mesure de soixante-dix millimètres donnée par l'instrument de Wellemberg était-elle bien exacte? En défalquant l'épaisseur du pubis qu'on peut bien évaluer à un centimètre, pouvait-on décider que le diamètre sacro-pubien ainsi réduit à soixante millimètres était suffisant pour autoriser l'accouchement provoqué? Il est donc évident que la mensuration interne faite avec le doigt donne des appréciations bien plus approximatives, en défalquant dix à quinze millimètres pour l'obliquité, que ne les donnent tous les pelvimètres nouveaux qui ne réussissent qu'entre les mains de leur inventeur à qui ils font le plus grand honneur pour les efforts louables qu'ils ont faits pour résoudre mathématiquement une des plus grandes difficultés de l'obstétrique.

Le 24 octobre, je crus devoir réunir une consultation composée de MM. Martin, Ducros, Roux de Brignolles et Magail père et fils. Ces honorables confrères constatèrent, au moyen du doigt index, quatre-vingt-cinq millimètres d'étendue au diamètre sacro-pubien intérieur, à l'exception de MM. Magail père et Roux qui en trouvèrent quatre-vingt-quinze. Tous furent d'avis de provoquer l'accouchement à la fin du huitième mois.

Le 19 novembre, époque présumée de la fin du huitième mois, je priai M. le professeur Dumas, de Montpellier, qui se trouvait

alors à Marseille, de venir examiner cette fille à l'hospice de la Maternité. Frappé du petit volume du ventre, il pensa que le produit de conception, participant à la constitution exiguë de la mère, devait être d'un petit volume, et que l'on pouvait, par conséquent, attendre encore quelque temps avant de procéder à la provocation de l'accouchement artificiel. Cet honorable professeur crut devoir se contenter de la mensuration interne au moyen du doigt et constata, comme nous, un diamètre sacro-pubien de quatre-vingt-cinq millimètres sans défalcation.

Le 28 novembre, trouvant le col très-ramolli, ayant perdu de sa longueur, les orifices très-entr'ouverts, une partie fétale dure, arrondie, appuyant sur l'orifice interne sans pouvoir la distinguer, je ne crus pas pouvoir différer plus longtemps l'expulsion artificielle du fœtus sans compromettre gravement la vie de la mère et de l'enfant. Aussi le même jour, à quatre heures du soir, assisté de MM. Magail fils et Girard, j'ai procédé, en présence des élèves sages-femmes de l'Ecole, à l'administration des douches utérines d'après la méthode de Kiwisch. J'en ai fait l'application la plus simple possible en me servant d'un clyso-pompe à jet continu. J'ai dirigé moi-même l'extrémité de la canule sur le col utérin qui a reçu la douche pendant dix minutes. Le liquide était de l'eau simple à la température de trente-deux à trente-quatre degrés (Réaumur).

Cette injection a été répétée le lendemain à neuf heures du matin, de la même manière, et pendant le même laps de temps. Le soir, la patiente s'est refusée à la répétition de la même opération, disant que ces douches l'avaient refroidie et que, d'ailleurs, il ne fallait mourir qu'une fois.

Cependant elle éprouvait du malaise, une certaine inquiétude indéfinissable, des douleurs de reins depuis cinq heures du soir. Le col est effacé, souple, dilatable, l'orifice largement ouvert. On sent la tête; les douleurs deviennent de plus en plus fortes. Un centimètre de dilatation à dix heures du soir, trois à onze heures. Les membranes bombent. On reconnait une première position du vertex. La tête s'engage. Circulation fœtale très-prononcée dans la région hypogastrique gauche; souffle utérin

au-dessus de l'aine droite. A minuit on ne sent plus le rebord postérieur de l'orifice utérin. Demi-heure après, les membranes se rompent spontanément; il s'écoule une grande quantité d'eau; la tête exécute sa rotation.

Le 30 novembre, à neuf heures du matin, dilatation complète; fontanelle postérieure sous l'arcade pubienne. Un instant après la tête se dégage dans le sens antéro-postérieur et se restitue en occipito-antérieur gauche. Son expulsion a été suivie de celle du tronc qui s'est dégagé obliquement.

Fille née chétive, présentant un chevauchement bien prononcé du pariétal gauche sur le pariétal droit, preuve incontestable de l'action du rétrécissement pelvien sur la tête de l'enfant. Poids deux mille cent grammes; longueur totale, quarante-cinq centimètres; vingt-quatre du sommet à l'ombilic, et vingt-un de l'ombilic aux talons. Cheveux longs. L'enfant paraît avoir dépassé le huitième mois de la gestation.

Suites de couches parfaites, à l'exception de violents maux de tête dont la mère s'est plaint jusqu'au sixième jour, et que rien n'a pu calmer. L'enfant a été bien jusqu'au cinquième jour que le sclérème s'est déclaré. Le muguet survint le lendemain et l'enfant a succombé le dixième jour après sa naissance. La mère est sortie le 12 décembre en parfaite santé, le treizième jour après son accouchement.

La durée de ce travail a été de huit heures et il n'y a eu que quatre heures de fortes douleurs.

Ayant eu la pensée de vérifier les modifications apportées aux diamètres céphaliques après la naissance, nous en avons constaté les changements de la manière suivante :

DIAMÈTRES DE LA TÊTE DE L'ENFANT.

	Peu après la naiss.	40 h. après	14 h. ap. la mort.
Occipito-mentonnier..	112 millim.	115	110
Occipito-frontal.....	106	105	103
Sous-occip. bregmat.	84	86	84
Bi-pariétal.....	70	71	72

Cette comparaison des diamètres céphaliques dans ces trois époques nous paraît démontrer de la manière la moins équivo-

que que les diamètres céphaliques qui se mettent en rapport avec les axes du bassin étaient plus grands au moment de la naissance de l'enfant qu'après sa mort, tandis que ceux qui se mettent en rapport direct avec les diamètres pelviens étaient plus petits au moment de la naissance et se sont agrandis de plus en plus. En effet, les deux diamètres occipito-mentonnier et occipito-frontal qui se mettent en rapport avec les axes du bassin ont présenté, le premier 112 millimètres aussitôt après la naissance et 110 seulement après la mort; le deuxième qui en présentait 106 à la naissance, n'en offrait plus que 103 à la mort, tandis que les diamètres céphaliques en rapport avec ceux du bassin pendant l'accouchement se sont agrandis après. L'anomalie fournie par le diamètre occipito-mentonnier qui, après avoir donné 112 millimètres au moment de la naissance, en a donné 115 quarante heures après, peut s'expliquer par l'écartement du menton dans un moment où l'enfant avait peut-être besoin de crier. Cette explication nous paraît d'autant plus plausible que le diamètre occipito-frontal qui se met ou tend toujours à se mettre en rapport avec l'axe du détroit inférieur, n'ayant point de partie mobile dans son étendue, a présenté dans les trois périodes une diminution graduelle (106-105-103 millimètres).

Des deux diamètres céphaliques qui sont toujours en rapport avec les diamètres pelviens, le bi-pariétal nous a seul présenté une augmentation graduelle aux trois époques signalées dans notre tableau. Il n'en est pas ainsi du diamètre sous-occipito-bregmatique qui, après avoir donné 84 millimètres au moment de la naissance, en a donné 86 quarante heures après, pour retomber à 84 après la mort. Cette particularité, loin d'être contraire à la loi que nous avons signalée, tend au contraire à prouver l'influence de la vie et de la mort sur l'agrandissement et le rapetissement de ce diamètre. Si l'on réfléchit, en effet, que l'extrémité bregmatique de ce diamètre correspond à la fontanelle antérieure, on comprendra facilement que ce point qui reste si longtemps mou est un point que l'expansion vasculaire du cerveau développe plus fortement que les points os-

sifiés, et qu'en outre, pendant la vie, en prenant la mesure de ce diamètre, on le comprime un peu moins qu'après la mort, et surtout bien moins que le diamètre bi-pariétal dont les extrémités solidement ossifiées permettent au compas d'appuyer plus fortement.

Ce tableau comparatif des diamètres céphaliques aux époques ci-dessus indiquées nous paraît d'autant plus instructif, que l'étendue du diamètre bi-pariétal, prise au moment de la naissance, nous a dévoilé avec la plus grande exactitude la véritable dimension du diamètre sacro-pubien du détroit supérieur. Car il est incontestable que si ce dernier diamètre eût été de plus de 70 millimètres, la tête de l'enfant n'eût pas subi un chevauchement aussi prononcé que celui que nous avons constaté.

Cette observation est précieuse sous plusieurs rapports. Elle démontre : 1° La préférence que l'on doit donner à la mensuration interne au moyen du doigt, parce qu'elle donne l'étendue la plus approximative du diamètre sacro-pubien, moyennant une défalcation de 15 millimètres ; 2° la nécessité indispensable de recourir à l'accouchement prématuré artificiel dans des rétrécissements pelviens de 70 millimètres, et 3° la prompte efficacité des douches utérines.

1° *Préférence de la mensuration interne avec le doigt.* — Je n'ai pas l'intention d'exclure l'emploi du pelvimètre extra-pelvien ou intra-pelvien, par cette préférence que je proclame qu'une saine pratique ne peut s'empêcher de donner à l'emploi du doigt comme le meilleur pelvimètre intra-pelvien. Le pelvimètre extra-pelvien est un instrument qu'il faudrait inventer, si Baudelocque n'en avait eu la gloire. Il sera toujours d'une utilité indispensable, quand il s'agira d'apprécier approximativement au moins l'étendue du diamètre sacro-pubien chez une vierge rachitique qui aura des motifs pour s'assurer si un enfant viable pourra traverser impunément les détroits du bassin. Sous ce rapport le compas d'épaisseur de Baudelocque a rendu et rend chaque jour d'immenses services à l'humanité. Toutefois ce compas ne saurait donner le degré de certitude

dont on a besoin dans certaines opérations obstétricales. Il n'a qu'une utilité relative. Il peut fournir des données approximatives, mais non des données fixes. Le compas d'épaisseur ne saurait donner la dimension exacte des os pelviens dans la direction du diamètre sacro-pubien. Cette épaisseur des os est très-variable; elle est plus considérable chez les femmes dont le rétrécissement pelvien est dû à une hyperthrophie osseuse, femmes douées ordinairement d'un tempéramment athlétique et dont le bassin est vicié par arrêt de développement et chez les femmes affectées d'ostéomalaxie, dont les os semblent avoir été boursouflés par la maladie; mais cette épaisseur est moindre et à des degrés divers chez les femmes rachitiques.

Les pelvimètres de Van-Huevel et de Wellemberg construits sur des principes plus rigoureux, puisqu'ils tendent à donner l'épaisseur antéro-postérieure de la base du sacrum et celle du pubis, donnent plus de satisfaction au raisonnement de la théorie qu'à l'expérience pratique. La brièveté, l'état spasmodique du vagin, une certaine déviation de la saillie sacro-vertébrale, l'indocilité de certaines femmes apportent bien des difficultés pour obtenir les mesures indiquées par ces auteurs. Il n'en est pas ainsi de l'emploi du doigt. Si celui-ci ne peut atteindre le promontoire, on peut conclure que le rétrécissement pelvien n'est pas assez grand pour rendre l'accouchement impossible, à moins cependant que le bassin ne présente une grande rectitude du sacrum, disposition ordinaire des bassins hypertrophiés dont le rétrécissement n'existe que dans l'excavation, au détroit inférieur et au diamètre transverse du détroit supérieur.

2° *Nécessité de recourir à l'accouchement prématuré artificiel dans un rétrécissement de* 70 *millimètres.* — Pour quelques rares exemples qui montrent que des accouchements se sont terminés spontanément à terme, lorsqu'avec un diamètre sacro-pubien de 81 millimètres bien constatés, on pensait avec quelque fondement que l'accouchement nécessiterait une opération laborieuse, il faut bien convenir que lorsque la grossesse arrive véritablement à terme, les accidents fâcheux sont la règle, et les accouchements spontanés une exception heureuse. Néanmoins,

comme chez les rachitiques, le fœtus participe plus ou moins à l'atrophie constitutionnelle de la mère et que l'expérience a démontré que des fœtus à terme provenant de mères rachitiques, présentaient un diamètre bi-pariétal qui n'excédait pas 81 millimètres, la prudence exige qu'au moins chez des primipares entachées du vice rachitique et dont le bassin offre un rétrécissement de cette étendue, on attende les résultats de ce premier accouchement, sauf à avoir recours aux manœuvres exigées par les circonstances, et à prendre pour l'avenir les précautions qui pourront être suggérées par les difficultés qu'aura présentées ce premier travail.

Mais si l'on doit user de cette réserve pour un rétrécissement de 81 millimètres chez une primipare, il serait fort imprudent de rester dans l'inaction en présence d'un rétrécissement plus grand, même dans une première grossesse, comme dans le cas de l'observation que nous présentons. Nous croyons que c'eût été une grande témérité de notre part d'attendre dans le cas présent la fin de la grossesse, parce qu'il est incontestable que le diamètre bi-pariétal qui, à un diamètre de 70 millimètres, réunissait un chevauchement assez prononcé, aurait présenté au terme complet de la gestation une étendue plus considérable, et aurait infailliblement exigé une opération bien plus compromettante pour la mère et pour l'enfant que celle qui a été employée; car la mort de l'enfant qui a eu lieu le dixième jour par suite du sclérème et du muguet ne saurait être raisonnablement attribuée à l'accouchement provoqué, attendu que nos relevés nous fournissent malheureusement un assez grand nombre de décès produits par ces deux causes chez des enfants parvenus au dernier terme de la grossesse. Et quoique les naissances précoces prédisposent davantage les enfants à l'invasion du sclérème, nous ne croyons pas charger notre conscience en provoquant et en conseillant de provoquer l'accouchement à la fin du huitième mois dans un cas d'angustie pelvienne semblable à celui dont nous donnons l'histoire. Nous affirmons au contraire que nous manquerions gravement à notre devoir de ne pas proclamer la nécessité de cette bienfaisante opération.

3° *La prompte efficacité des douches utérines.* — Nous n'avons pas la prétention d'établir que les douches utérines agissent dans tous les cas avec cette rapidité dont nous avons été témoins. Les annales de la science nous montrent des cas assez nombreux dans lesquels la méthode de Kiwisch n'a opéré qu'avec une extrême lenteur, au point d'enlever le bénéfice qui devait résulter du moment auquel il était nécessaire que l'expulsion du fœtus eût lieu et d'obliger le chirurgien d'avoir recours à des moyens plus expéditifs.

Sans rejeter ces derniers moyens, lorsque les cas les réclament impérieusement avec le choix judicieux que peut en faire un praticien exercé, nous pensons que les douches utérines, à cause de leur innocuité, doivent être préférées à tous les autres moyens; que l'on doit toujours commencer par leur emploi, qu'on peut favoriser et même hâter leur action par des bains généraux, une saignée, par l'application d'un peu d'extrait de belladone sur le col utérin. Nous croyons aussi que le soin que prendra l'opérateur de diriger le jet de l'eau sur l'orifice externe, contribuera puissamment à le ramollir promptement et à en hâter la dilatation. Ce moyen se recommande d'ailleurs par la simplicité de son exécution et la facilité avec laquelle on peut l'employer partout où l'on pourra se procurer un clysopompe à jet continu.

Il est raisonnable de penser que ce moyen réussira d'autant plus facilement qu'il sera employé à une époque plus voisine du terme de la grossesse.

Si les douches utérines ne réussissaient pas, c'est au procédé de Cohen, de Hambourg, qu'il faudrait avoir recours; mais avec de l'eau simple à 32 ou 33 degrés de chaleur (Réaumur); viendrait ensuite la perforation des membranes d'après la méthode de Meissner, de Leipsick, modifiée par mon procédé qui consiste à déchirer les membranes après les avoir pincées horizontalement et non à les perforer avec un dard; ce qui pourrait occasionner la perforation de la fontanelle si, comme cela arrive quelquefois, elle était immédiatement appliquée contre la poche des eaux.

D'après ce que nous venons d'exposer, il résulte que nous ne partageons pas l'opinion de M. Lebleu, chirurgien de l'hôpital de Dunkerque, qui préfère l'opération césarienne à l'accouchement prématuré artificiel. Quelques grandes que soient les sympathies que nous nous honorons de professer pour les principes qu'a émis cet honorable confrère, nous croyons rendre un plus grand hommage à ces mêmes principes en les renfermant dans les limites où leur application peut être utile à l'humanité, sans blesser la loi divine, qu'en leur donnant une extension outrée et évidemment bien plus nuisible à la mère que l'accouchement prématuré artificiel provoqué à la fin du huitième mois, époque où la viabilité de l'enfant est certainement bien assurée.

Quant à nous, nous pensons que le chirurgien n'a pas le droit de mettre en balance la vie de la mère et celle de son enfant et de donner la préférence à l'une des deux vies sur l'autre. Nous soutenons que, dans des circonstances aussi délicates, il n'a qu'un devoir à remplir, un devoir impérieux, celui de calculer les dangers respectifs que la mère et l'enfant ont à courir dans le mode opératoire que le chirurgien doit employer, et de choisir le moyen qui sera le moins nuisible à l'une et à l'autre. Or, du côté de la mère, les dangers de l'opération césarienne ne sont-ils pas plus grands que ceux d'un accouchement provoqué à la fin du huitième mois? Du côté de l'enfant, ne suffit-il pas de lui assurer une vie plus que probable, en provoquant l'accouchement à cette époque, pour être amplement autorisé à ne pas aggraver la situation de la mère par les chances terribles de l'opération césarienne? Aussi, condamner l'accouchement prématuré artificiel dans un cas de rétrécissement pelvien de 7 centimètres et à la fin du huitième mois, serait, à mon avis, servir d'autant plus mal les intérêts de l'humanité et d'une saine morale que ce serait rendre plus opiniâtres dans leur opinion funeste et erronée les chirurgiens qui ne balancent pas de sacrifier la vie de l'enfant au salut de la mère, indignés qu'ils seraient de voir qu'il y a des confrères qui font plus de cas de la vie de l'enfant que de celle de la mère. Le devoir du

chirurgien consciencieux consistant à ne nuire à personne ou le moins possible aux deux individus dont la vie doit lui être également précieuse, consiste donc à choisir le mode opératoire qui compromet le moins les deux vies. Eh bien, nous sommes convaincu que, dans l'espèce signalée ci-dessus, l'accouchement provoqué à la fin du huitième mois est le plus grand bienfait que l'art ait pu apporter à l'humanité, parce qu'il remplit complétement à l'égard des deux êtres les conditions qui leur sont le plus favorables.

Maintenant nous nous hâtons de dire que nous tenons à honneur de partager les opinions de M. Lebleu, quant à la préférence qu'il donne à l'opération césarienne dans les cas de rétrécissements *extrêmes*, mais seulement pour ceux dont le diamètre pelvien est au-dessous de 67 millimètres, parce qu'en dessous de cette dimension, un diamètre pelvien ne peut pas donner passage à un enfant viable. C'est qu'en effet, outre qu'il n'est pas permis de tuer un enfant pour sauver sa mère, il faut bien convenir qu'avec un diamètre pelvien de 60, 54 et 40 millimètres on est forcé de déterminer l'expulsion fœtale à une époque bien moins avancée de la grossesse; ce qui rend les chances bien moins favorables pour la mère, que lorsque l'expulsion est provoquée à une époque plus voisine du terme normal de la gestation. Aussi, dans de pareils rétrécissements, la conduite des chirurgiens anglais, quoique coupable, à notre avis, est bien plus rationnelle, lorsqu'ils pratiquent, pour un rétrécissement de 4 centimètres, par exemple, l'accouchement provoqué au terme de la viabilité de l'enfant, parce que celui-ci, sacrifié d'avance, aura à subir une crâniotomie qui, par la plus grande mollesse des os et le petit volume du fœtus, n'aggravera pas la situation de la mère et lui laissera tout le bénéfice d'un accouchement plus voisin du terme ordinaire de la grossesse, à moins toutefois que le volume du fœtus plus considérable qu'on ne le supposait, ne soit la cause physique de plus grands dangers pour la mère par les manœuvres laborieuses devenues nécessaires. Tous les praticiens en effet reconnaissent que les avortements sont des causes bien plus fréquentes d'af-

fections utérines, que ne le sont des accouchements prématurés.

En résumé : 1° L'avortement provoqué qui tue nécessairement l'enfant et aggrave la situation de la mère à cause de l'époque moins avancé de la grossesse à laquelle il doit être pratiqué, est une opération qui doit être rejetée du cadre chirurgical d'une nation civilisée par le christianisme;

2° L'accouchement provoqué au terme de la viabilité et pour des rétrécissements qui ne permettraient pas au fœtus de sortir vivant du sein de sa mère, doit être rejetée parce que la vie d'un enfant est assez précieuse pour être achetée au prix de quelques dangers pour la mère, dangers que l'on peut le plus souvent conjurer, lorsqu'il est si facile, dans de pareils cas, de prendre toutes les précautions convenables pour favoriser le succès de l'opération césarienne et sauver ainsi deux êtres au lieu de se constituer le bourreau volontaire du plus faible;

3° Enfin, l'accouchement prématuré artificiel doit être préféré à l'opération césarienne et doit être considéré comme un bienfait pour l'humanité et un véritable progrès de l'art dans tous les rétrécissements pelviens qui ont plus de 67 millimètres et qui ne permettront pas d'espérer un accouchement spontané à terme. Un diamètre bi-pariétal de 70 millimètres pouvant appartenir à un fœtus parfaitement viable subira facilement, et sans danger pour lui, une réduction de 3 millimètres. En outre l'emploi des douches utérines nous prouve non-seulement, par l'observation que nous présentons, mais encore par des faits nombreux que possède la science, que ce moyen peut donner lieu à un accouchement plus facile et moins laborieux qu'un accouchement ordinaire de primipare.

Marseille, le 19 mars 1855.

VILLENEUVE, D. M.
Chirurgien en chef de l'hospice de la Maternité, professeur d'accouchement, de maladies des femmes et des enfants à l'Ecole préparatoire de médecine de Marseille.

CORRESPONDANCE.

Nous recevons de notre honorable confrère et collaborateur, M. Vignolo, la lettre suivante que nous nous empressons de publier, d'abord, parce qu'elle a pour objet de redresser une injustice que nous aurions commise dans notre précédent cahier, ensuite parce qu'elle vient, au gré de nos vœux les plus chers, témoigner du discrédit général dans lequel tombent la pratique de la céphalotripsie et de l'avortement provoqué dans les cas de rétrécissement du bassin; enfin, parce qu'elle a ici sa place naturelle à la suite de la belle observation de M. Villeneuve, de Marseille, auquel nous devons de publier cette lettre comme une réparation.

A Monsieur le Dr Sales-Girons, rédacteur en chef de la Revue médicale.

Mon cher confrère,

Je me réjouis avec vous de voir la question de l'opération césarienne gagner tous les jours du terrain; espérons, pour l'honneur notre époque, que la pratique de l'avortement provoqué sera bientôt effacée des fastes de notre belle science et étouffée sous le poids de la réprobation qu'elle a soulevée dans l'opinion générale des médecins, dans les sociétés savantes et dans les organes de la publicité médicale.

L'avortement provoqué, que M. Cazeaux s'est efforcé en vain d'élever à la hauteur d'une loi scientifique, reçoit la plus méritée des condamnations dans la spontanéité des protestations qui continuent à nous arriver des points les plus divergents et les plus extrêmes de la France. En voyant ce concert unanime d'indignation contre la céphalotripsie, je dis volontiers avec vous : « Honneur à ceux qui, les premiers, ont élevé la voix contre cette doctrine subversive de l'ordre scientifique et moral qui a osé (on ne pourra le croire un jour à venir) justifier cette opération par *le cas de légitime défense de la mère à l'égard de son enfant*! »

Si l'opération césarienne a de nos jours, à Paris, les résultats fâcheux que l'on sait, il n'en est pas de même, grâce à Dieu, dans nos provinces et à l'étranger. Sous ce rapport, comme vous le dites fort

bien, les Mémoires d'hystérotomie qui nous arrivent se suivent et se ressemblent par le nombre à peu près égal de succès et de revers, ce qui est déjà très-beau ; M. Villeneuve, de Marseille, a déjà plaidé chaleureusement, sous ce point de vue, la cause de cette opération, démontrant victorieusement par des faits nombreux et irrécusables que l'opération césarienne a sauvé la presque totalité des enfants et la grande majorité des femmes dans les cas de rétrécissements extrêmes du bassin, pour lesquels *seuls* M. Cazeaux réclamait la provocation de l'avortement.

La ville de Paris fait donc, on ne peut en disconvenir, une malheureuse exception ; et le jour est proche, je l'espère avec vous, où la demande à l'autorité d'une maison hors de Paris pour recevoir les femmes destinées à subir l'opération césarienne sera prise en considération. Honneur, ajoutez-vous, à M. Villeneuve, à qui revient la priorité de cette idée, honneur au *Moniteur des hôpitaux* qui l'a, dites-vous proposée le premier.

Je ne veux nullement, mon cher confrère, contester la bonne foi du rédacteur en chef du *Moniteur des hôpitaux* ; mais je dois revendiquer ici, dans l'intérêt de la vérité, en faveur du professeur de Marseille, non la priorité de l'idée que vous lui accordez, mais aussi l'initiative de la proposition que le *Moniteur des hôpitaux* croit avoir faite le premier. Dans un ouvrage publié il y a deux ans (1) sur lequel j'ai fait, au commencement de l'année dernière à la Société médicale du XIe arrondissement, un rapport dont la *Revue* a publié un extrait (cahier de septembre 1854), M. Villeneuve insiste sur l'opportunité de transporter hors de Paris, dans des localités où la guérison aurait des chances plus heureuses, les femmes chez lesquelles on aura constaté à temps un rétrécissement du bassin qui réclame cette opération, et de mettre l'administration en demeure de réaliser cette sage modification dans le service de l'Assistance publique, puisque l'expérience de M. Paul Dubois et celles des autre accoucheurs prouvent l'inutilité des précautions prises à Paris, pour sauver les femmes des suites de cette opération. On lit, en effet, (page 81) : « Que l'Académie de médecine ne sau-

(1) *De l'avortement provoqué, réfutation du rapport de M. Cazeaux*, etc. Marseille, 1853.

rait mieux faire que *de désigner au gouvernement les localités » dans lesquelles ces opérations réussissent le plus souvent et l'en- » gager à y fonder des établissements en faveur des femmes pau- » vres qui, par leur conformation seraient forcées de subir l'o- » pération césarienne. Personne ne doute, ajoute-t-il, qu'il ne » s'empressât de satisfaire à un vœu d'autant plus respectable » qu'il serait fondé sur les droits les plus sacrés de l'huma- » nité.* » Et plus loin il demande positivement (page 166) : « *Que » l'autorité supérieure soit priée de former (hors de Paris, sous- » entendu) des établissements qui réunissent les conditions » hygiéniques les plus favorables au succès de l'opération césa- »rienne, en faveur des femmes chez lesquelles on aura constaté » à temps un rétrécissement du bassin qui réclamerait cette opé- » ration.* »

Si M. Villeneuve n'a pas réclamé la priorité qui lui revient dans cette proposition, en lisant les articles du *Moniteur des hôpitaux* et de l'*Union médicale*, c'est qu'il lui suffit de voir le bien se faire et la science rentrer dans les voies dont elle n'aurait jamais dû s'écarter, sans chercher à relever la part qu'il a prise à ce résultat. A nous de rendre à chacun ce qui lui revient. *Suum quique.* C'est dans ce but, mon cher confrère, que je vous prie d'insérer ma lettre dans le prochain cahier de la *Revue*. Ce sera une occasion, que je saisis avec plaisir, de rendre un hommage public à un homme qui a été pour moi un maitre et qui est resté un ami ; à un praticien dont la ville de Marseille honore le caractère, apprécie le talent, et qui représente noblement la médecine et l'obstétrique dans le midi de la France.

Agréez, etc... G. VIGNOLO. D. M. P.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Nous trouvons, dans le *Bulletin de thérapeutique*, un article de M. Boursier, docteur-médecin à Creil, intitulé : *Moyens de remédier aux douleurs de reins chez les femmes en couches.* Ces dou-

leurs sont trop fréquentes et trop intolérables, pour que nous ne nous empressions pas de faire connaître et de répandre les moyens propres à les soulager. La méthode de M. Boursier est très-simple, de facile exécution et nous semble devoir bien remplir le but que l'on se propose en l'appliquant. Nous engageons les praticiens, amis du progrès, à essayer de l'efficacité de ce traitement et à y apporter les modifications qu'ils pourraient remarquer devoir le rendre plus convenable encore. Nous reproduisons l'article tel que nous le trouvons dans le *Bulletin de thérapeutique*.

DES MOYENS DE REMÉDIER AUX DOULEURS DE REINS CHEZ LES FEMMES EN COUCHES.

Peiné des atroces et longues souffrances que les maux de reins font éprouver aux femmes qui accouchent, impatienté, pour mon propre compte, de passer autant de temps sans résultat, je me suis demandé dans quelles conditions se produisaient les maux de reins, ou pourquoi le travail marchait si lentement, comment on pourrait y remédier.

Voici ce que le toucher m'a appris. Dans presque tous les cas, l'utérus est en antéversion, de telle sorte que la tête de l'enfant ou la partie qui se présente se trouve portée contre la région lombaire, retenue par le segment inférieur et antérieur de la matrice non complétement dilatée, qui fait, par rapport au petit bassin, l'office d'un obturateur plus ou moins incomplet.

Dans des cas très-pénibles et très-douloureux, j'ai vu la tête s'engager dans le petit bassin, coiffée de ce segment inférieur; alors les maux de reins étaient excessifs, et la marche du travail d'une lenteur désespérante.

Une fois que la tête est hors de la matrice, les contractions se produisant selon l'axe du petit bassin, les coliques succèdent ordinairement aux douleurs de reins, et le travail se termine facilement. Dans les exceptions, c'est-à-dire dans les cas où les douleurs de reins persistent jusqu'à l'expulsion du produit, on peut constater que l'utérus n'a pas repris sa direction verticale, et que ses contractions se font toujours selon un axe antéro-postérieur prononcé.

En partant de ce point de vue, les indications à remplir ne sont point difficiles; la pratique m'en a démontré les heureux résultats, et pour la patience, et pour le temps du médecin.

Si le travail est avancé, il suffit ordinairement de faire coucher la femme, de refouler avec la main, en arrière et en haut, le globe utérin, ou avec un doigt recourbé d'en ramener en avant l'orifice.

Ces manœuvres sont difficilement supportées, par cela même qu'elles provoquent de violentes coliques.

Si j'arrive au début, j'établis une forte compression du ventre avec une serviette ou une nappe pliée large et fortement serrée, de telle sorte qu'on produit le refoulement de l'utérus en haut et en arrière.

Les résultats sont :

1° Soulagement immédiat des douleurs lombaires, ainsi qu'il arrive en soulevant les femmes au moyen d'alèzes; c'est déjà une simplification, attendu que cela permet aux patientes de se promener autant qu'elles le veulent, le coucher étant souvent impossible;

2° Les muscles de l'abdomen et l'utérus lui-même ont ainsi un point d'appui des plus assurés, sans causer de fatigue;

3° Les maux de reins font place aux coliques, si toutefois la compression est assez forte; par suite, la durée du travail est considérablement diminuée.

Dans quelques cas, je facilite et hâte ce dernier résultat par une faible dose de poudre d'ergot de seigle, 0,25 centigr. au plus.

Je ne rapporterai point d'observations à la suite de cette pratique, tous les médecins étant à même d'en faire l'essai presque chaque jour. La croyant bonne, je la communique et la recommande.

Au lieu de serviette, on pourrait avoir une ceinture *ad hoc*, faite en tissu dense, et pouvant se serrer à volonté et graduellement. La compression doit être forte dans le milieu, et moindre en haut et en bas. Les femmes la supportent très-facilement.

BOURSIER, D. M. A Creil (Oise).

Revue de la presse des départements.

Observation d'un cas de carcinome du pylore; Théorie du vomissement, par M. PAPIN-CLERGERIE, médecin suppléant des hospices de Nantes.

Pierre Barré, marbrier, âgé de cinquante-six ans, est entré à l'Hôtel-Dieu, salle nº 4, le 5 septembre 1853. Amaigrissement très-prononcé, teint pâle et plombé par plaques, peau sèche, langue sale, bouche mauvaise, pouls misérable et fréquent, perte d'appétit, soif modérée. Ce malade est sujet, depuis six mois environ, à des rapports nidoreux ainsi qu'à des nausées et à des vomissements immédiatement après ses repas. Il éprouve, depuis cette époque, des élancements au niveau de l'appendice xyphoïde; la percussion donne dans ce point une matité relative. Le foie et la rate ne paraissent pas s'écarter sensiblement de leurs dimensions et de leur position normales; il n'existe pas de tumeur, ni de gargouillement à l'épigastre, ni de tympanite stomacale.

Des vomissements ont eu lieu avant la visite : les matières sont d'un brun-clair, et offrent la consistance d'une bouillie mal liée; leur quantité ne doit pas dépasser celle des aliments qui composaient le dernier repas. Constipation depuis quinze jours.

Nous diagnostiquons un carcinome du cardia. Le caractère, l'ancienneté et le siége de la douleur, l'obscurité du son épigastrique, la coloration des matières vomies, les vomissements apparaissant avec régularité après chaque repas, la maigreur excessive du sujet, son teint pâle et livide par endroits, les rapports fétides et la constipation opiniâtre, accusaient une affection cancéreuse du ventricule. Il manquait bien à l'expression symptomatique de cette maladie le signalement de la tumeur caractéristique; mais la matité relative en avait presque la valeur dans l'espèce. Quant à la précision du siége de la lésion, l'absence de gargouillement et de tympanite stomacale, les vomissements si rapprochés des repas, le point douloureux et mat, indiquaient plus particulièrement un carcinome du cardia. On sait, du reste, que les tumeurs cancéreuses du cardia sont moins accessibles au toucher que celles du pylore, qui occupent un plan moins élevé et

plus antérieur, et se rencontrent généralement au-dessus de l'ombilic ou près de la vésicule biliaire.

Le malade est soumis à une alimentation substantielle, sous la forme la plus légère. Bouillon de poulet, gruau, vermicelle et eau de Seltz rougie. Tisane de gomme; poudre laxative, absorbante et calmante, et lavements de miel de mercuriale. Sinapismes à l'épigastre.

Les vomissements deviennent moins fréquents; ils cessent même le 18; les nausées et les rapports persistent. Le malade ne tarde pas à tomber dans un état de subdélirium et s'éteint le 23.

L'autopsie est faite le surlendemain. Dans l'intervalle, la poitrine a été ouverte avec précaution, par un élève, qui a pratiqué l'injection de l'aorte. Nous remarquons d'abord que le diaphragme, au lieu de bomber dans la cavité thoracique, décrit une courbe en sens inverse. L'estomac remplit plus du tiers de l'abdomen; il se dirige comme une large bande de l'épigastre à l'hypogastre, en suivant une ligne légèrement oblique de gauche à droite. La première partie du duodénum, le pancréas, le foie et la rate ont suivi le ventricule dans son déplacement; ils sont abaissés.

Nous n'avons pas besoin de rappeler ici, pour l'explication de ce fait, les rapports étroits qui existent, d'une part, entre le foie et la rate, et l'estomac, et, d'autre part, entre le pancréas et le duodénum. Le pylore, qui occupe l'extrémité de la ligne représentée par le ventricule et le duodénum sur une longueur de cinq centimètres, forment un boyau plein de deux centimètres de diamètre. L'œsophage est tiraillé par le poids de l'estomac. Des fèces rares, et de la grosseur d'une noisette, sont disséminés dans les circonvolutions de l'intestin. Le péritoine n'est point altéré, et la coloration des organes digestifs ne présente rien de particulier. Le foie, coupé par tranches, n'a pas conservé l'aspect granuleux qui lui est propre. Sa substance est plus unie et plus ferme qu'à l'ordinaire, et sa couleur se rapproche de la nuance rouge-feu. L'injection ne l'a pénétré qu'imparfaitement, ainsi que le tissu de la rate et du pancréas, qui est sain et dont la couleur est naturelle. L'estomac est incisé dans sa longueur; ses parois ne sont pas hypertrophiées. Il contient une énorme quantité de matières semblables à celles des vomissements. Le cardia est intact; mais le doigt introduit dans l'orifice est comme étranglé. Cette disposition est acci-

dentelle; elle résulte évidemment de la tension que fait subir à la partie supérieure du tube digestif le poids du ventricule surchargé. La muqueuse, sur le trajet de la grande courbure, est d'un blanc lacté et soulevée inégalement par de petites bulles d'air emprisonnées par groupes et enchâssées dans une substance à demi-concrète et d'apparence albumineuse. Le pylore et le duodénum sont fendus longitudinalement; ils sont convertis en un cordon squirrheux, percé d'un canal dont le calibre permet à peine le passage d'une sonde moyenne.

Cette observation nous a offert quelque intérêt au point de vue de l'anatomie pathologique, de la difficulté du diagnostic appliqué au siége précis des lésions carcinomateuses de l'estomac, et de la physiologie du vomissement.

Nous ne reviendrons pas sur la description anatomique des organes abdominaux, et il nous suffira de rappeler que les caractères généralement attribués par l'observation clinique au carcinome du cardia, se trouvaient réunis ici sans mélange, c'est-à-dire sans manifestation d'un des symptômes également assignés à la dégénérescence du pylore, tels que la tumeur sous-ombilicale ou juxta-vésiculaire, le gargouillement épigastrique, l'exagération du son stomacal et l'apparition de vomissements assez éloignés des repas. Cependant le pylore était le siége de la lésion organique. Le déplacement remarquable de l'estomac expliquait bien la matité relative et la sensation douloureuse au niveau de l'appendice xyphoïde, l'absence de la tumeur caractéristique, du gargouillement épigastrique et de l'exagération du son stomacal; mais la singularité des vomissements, et leur cessation dans les derniers jours de la maladie, devaient reconnaître une autre cause.

Nous avons communiqué, l'année dernière, à la section de Médecine, une observation de rupture de l'estomac, suivie d'une péritonite suraiguë, sans nausées ni vomissements. En nous appuyant sur la physiologie moderne, nous avions rattaché l'absence de ces accidents à une paralysie traumatique du ventricule. Le diaphragme et les muscles abdominaux, disions-nous, sont reconnus aujourd'hui comme les seuls agents actifs du vomissement. Leur contraction simultanée a pour effet de comprimer brusquement l'estomac, tandis que celle des des fibres longitudinales de l'œsophage facilite l'expulsion des matières

en élargissant l'orifice cardiaque; mais ces différents muscles se mettent en jeu sous l'influence du mouvement vermiculaire du ventricule, qui accompagne la nausée. Or, il est admis généralement que, lorsque le vomissement a son point de départ hors du ventricule, dans le péritoine, par exemple, l'impression est transmise d'abord au centre nerveux, puis à l'estomac par réflexion, en y faisant naître la nausée et la contraction obscure qui prépare et provoque le vomissement.

Cette théorie, toutefois, ne paraît pas applicable aux vomissements occasionnés par l'injection de l'émétique dans les veines.

Nous supposions donc que l'estomac, paralysé par une lésion mortelle, n'était plus susceptible de recevoir l'impression particulière qui y détermine la nausée et le mouvement vermiculaire. De là, l'absence des nausées et des vomissements au début et dans le cours de la péritonite. Ce phénomène particulier, ajoutions-nous, pouvait dépendre encore, dans une certaine mesure, de l'inertie du diaphragme et des muscles abdominaux repoussés avec force par une accumulation rapide et prodigieuse de liquides dans le péritoine.

L'observation actuelle confirmerait, maintenant, l'explication théorique du vomissement, dont le point de départ est dans le ventricule. Ici, l'impression se développait primitivement dans l'estomac, et y faisait naître la nausée et le mouvement vermiculaire, dont nous avons parlé déjà. Nous sommes disposé à admettre seulement qu'au début de la maladie, il s'écoulait entre les repas et les vomissements, un temps plus ou moins long qui n'a pas été suffisamment apprécié par le malade, ou dont il n'a pas gardé le souvenir. A une époque ultérieure, l'estomac, d'une part, agrandi par le séjour permanent d'aliments et de gaz retenus dans sa cavité par le rétrécissement du pylore, mais non pas au point d'être dépourvu entièrement de sensibilité et d'élasticité fonctionnelles; d'autre part, le diaphragme et l'œsophage conservant encore une partie de leur action musculaire, malgré le tiraillement que leur faisait éprouver le poids de l'estomac, toute addition d'aliments, en comblant la mesure physiologique de cet organe, devait avoir pour résultat immédiat de provoquer la nausée et le vomissement ou plutôt la regurgitation, car le ventricule ne se débarrassait que de la couche du bol alimentaire qui dépassait le niveau de sa capacité fonctionnelle. Mais la contractilité musculaire, condi-

tion essentielle du mouvement initial et précurseur du vomissement, devait s'éteindre, à un moment donné, dans un organe énormément distendu par les matières qui s'y accumulaient sans issue, et flottant, en quelque sorte, dans la cavité péritonéale. Dès lors, les vomissements ont dû cesser de se produire, et les nausées seules ont persisté. D'un autre côté, l'œsophage et le diaphragme, qui coopèrent au vomissement, allongés par une traction continue et progressive, ne pouvaient pas conserver eux-mêmes la propriété de se contracter avec le degré d'énergie nécessaire pour l'accomplissement de ce phénomène.

(*Journal de médecine*, de Nantes.)

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 30 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. REGNAULT.

Elimination, par les seuls efforts de la nature, des parties sphacélées par une suite de congélation. — Bicarbonate de soude contre l'angine couenneuse. — Décret autorisant l'Académie à accepter le legs Lallemand. — Méthode sous-cutanée. — Lettre de M. Baudens. — Nomination de deux candidats pour la chaire d'histoire naturelle. — Fièvre tiphoïde et vaccine. — Nouvelle méthode de cathétérisme pour la cure radicale et instantanée des rétrécissements.

CHIRURGIE. — *Elimination, par les seuls efforts de la nature, des parties sphacélées par suite de congélation*, par M. Baudens. — De nombreuses observations faites sur des militaires venant de Crimée ont paru démontrer à l'auteur, contrairement à l'opinion reçue : 1° que le chirurgien doit s'abstenir, et réserver exclusivement aux efforts réparateurs de la nature le soin d'éliminer les parties mortes par suite de congélation; 2° que la nature trace le cercle de démarcation entre le vif et le mort bien mieux que la main du chirurgien, et surtout au prix de moins grands sacrifices. M. Baudens a vu, dans le seul hôpital de Marseille, 303 malades évacués porteurs de congélations partielles des pieds : sur ce chiffre de 303, 300 sont ou guéris

ou en voie de guérison ; l'art n'est pas intervenu, c'est la nature qui seule a fait tous les frais de la cure. 3 seulement ont subi des amputations partielles de la main de l'opérateur.

Après avoir insisté sur la parcimonie dont use la nature dans l'élimination des tissus mortifiés, M. Baudens tire de ce fait un nouvel argument en faveur de la doctrine qu'il a émise autrefois, à savoir, que les lieux dits d'élection n'étaient que des vues de l'esprit, non motivées par la pratique, et qu'il y a avantage à toujours amputer sur la ligne rigoureuse de démarcation des parties saines et malades. (*Renvoi à la section de médecine et de chirurgie.*)

MÉDECINE. — *Emploi du bicarbonate de soude contre l'angine couennense : réclamation de priorité adressée à l'occasion d'une note récente de M. Marchal (de Calvi)*, par M. Lemaire. — L'auteur de la réclamation rappelle qu'il a publié en 1853, dans le *Moniteur des hôpitaux* (numéros 12, 14 et 16 juillet), un Mémoire intitulé : *De l'emploi du bicarbonate de soude comme antiphlogistique*, et dans lequel sont consignées six observations d'angine couenneuse et de croup, guéries rapidement par le bicarbonate de soude à haute dose.

CORRESPONDANCE. — M. le ministre de l'instruction publique transmet une ampliation d'un décret impérial en date du 26 avril 1855, autorisant l'Académie à accepter le legs qui lui a été fait par feu le docteur Lallemand, d'une somme de 50,000 francs, dont le revenu, affecté à une rente viagère au profit du docteur Gubler, sera, après le décès de ce médecin, appliqué à la fondation d'un prix décerné par l'Académie pour travaux relatifs au système nerveux.

SÉANCE DU 7 MAI.

CHIRURGIE. — *Lettre sur l'origine et le caractère de la méthode sous-cutanée*, par M. Phillips. — Qu'est-ce que la méthode sous-cutanée ? Quel est son véritable caractère ? Telles sont les deux questions essentielles que M. Phillips cherche à résoudre dans cette note.

D'après lui, étant données des plaies sous-cutanées qui sup-

purent et des plaies sous-cutanées qui ne suppurent pas, la véritable méthode sous-cutanée consiste dans la découverte de la cause de cette différence et dans l'institution des principes et des règles qui sont propres à ne produire que des plaies sous-cutanées qui ne suppurent pas, et à faire bénéficier de cet avantage toutes les opérations de la chirurgie qui peuvent être pratiquées sous la peau.

Le caractère de la méthode consiste donc essentiellement dans un principe nouveau découvert et fécondé par M. Jules Guérin : l'organisation immédiate des plaies maintenues à l'abri du contact de l'air, et la régularisation d'un manuel opératoire propre à assurer la rigoureuse application de ce principe à toutes les opérations de chirurgie. (*Renvoi à la section de médecine et de chirurgie.*)

MÉDECINE ET CHIRURGIE. — M. Baudens adresse une lettre relative à des observations générales qu'il a pu faire dans le cours de la mission qui lui a été confiée pour l'organisation d'hôpitaux destinés à recevoir des malades de l'armée de Crimée.

SÉANCE DU 14 MAI.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de deux candidats pour la chaire d'histoire naturelle (corps organisés) vacante au collége de France par suite du décès de M. Duvernoy.

Election du candidat à porter sur la liste. Quarante-neuf votants.

M. Flourens obtient.	46 suffrages.
M. Valenciennes	1
M. de Quatrefages	1
M. Constant Prevost.	1

Election du candidat à porter le second sur la liste. Quarante-sept votants.

M. Valenciennes obtient	43 suffrages.
M. de Quatrefages	4

En conséquence, seront présentés au choix de M. le ministre

de l'instruction publique : en première ligne, M. Flourens. En seconde ligne, M. Valenciennes.

— M. Perrin adresse, en double expédition, une analyse raisonnée de l'ouvrage qu'il a précédemment présenté pour le concours au prix Monthyon et qui a pour titre : *Note statistique sur la fièvre typhoïde dans ses rapports avec la vaccine et la variole.*

— *Mémoire sur une nouvelle méthode de cathétérisme et sur son application à la cure radicale et instantanée des rétrécissements de l'urèthre, par M. Maisonneuve.*

Il y a quelques années, en janvier 1845, j'eus l'honneur d'exposer à l'Académie un procédé très-simple, qui permet de pratiquer facilement et sans danger l'opération du cathétérisme dans les cas les plus graves de rétention d'urine. Ce procédé consiste à introduire d'abord dans l'urèthre une bougie fine et flexible qui, se moulant aux inflexions du canal, arrive toujours et sans difficulté dans la vessie, puis à se servir de cette bougie comme d'un conducteur sur lequel on fait glisser une sonde élastique percée à ses deux bouts. Ce procédé si simple est actuellement employé par tous les praticiens, et, depuis lors, non-seulement il n'est plus de prostate infranchissable, mais surtout il n'est plus question de ces fausses routes, ni de ces accidents inflammatoires redoutables auxquels exposaient si fréquemment les procédés ordinaires.

Frappé des avantages considérables que cette méthode de cathétérisme sur conducteur avait réalisés dans le traitement des rétentions d'urine, j'ai cherché à en faire l'applicaiion aux rétrécissements de l'urèthre. Mais ici les conditions étaient bien différentes. En effet, dans la rétention d'urine, le canal n'ayant rien perdu de son calibre, et l'obstacle à l'introduction du cathéter ne résidant que dans un changement plus ou moins brusque de direction, produit par l'hypertrophie de la prostate, aussitôt que la bougie conductrice était arrivée dans la vessie, rien ne s'opposait plus à ce qu'on fît glisser sur elle une sonde plus volumineuse pour l'évacuation de l'urine. Dans les rétrécissements, au contraire, l'urèthre permet à peine l'introduction d'une bougie filiforme, et son étroitesse oppose un

obstacle invincible à ce que, par-dessus cette bougie, on puisse faire glisser un instrument de quelque volume.

En présence de cette difficulté, je perdis longtemps l'espoir d'atteindre le but que je poursuivais, lorsque l'idée me vint d'utiliser la bougie conductrice d'une autre manière.

Au lieu de faire glisser sur elle l'instrument que je voulais introduire, je vissai sur son extrémité libre le bec de cet instrument qui, faisant ainsi corps avec elle, put facilement pénétrer à sa suite dans les rétrécissements, pendant qu'elle-même s'enfonçait dans la vessie, où elle se repliait.

Ce résultat fixa vivement mon attention, et je ne tardai pas à comprendre qu'il ne s'agissait pas seulement d'une modification à la méthode de cathétérisme sur conducteur, mais bien d'une nouvelle méthode tout aussi simple et beaucoup plus féconde.

Cette méthode, en effet, également applicable aux instruments de toutes les formes et de tous les calibres, m'a permis de résoudre d'un seul coup deux des problèmes les plus complexes et les plus importants de la chirurgie des voies urinaires : celui de l'exécution facile et sûre de toutes les opérations relatives au traitement des rétrécissements de l'urèthre, et surtout celui de la guérison instantanée de ces affections, sans aucune dilatation préalable ni consécutive.

EXPOSÉ DE LA MÉTHODE. — *Instruments.* — La nouvelle méthode de cathétérisme que je propose n'exige aucun instrument spécial. Il importe seulement que la bougie conductrice et que les instruments ments dont elle doit diriger l'introduction soient disposés de manière à s'articuler ensemble à la volonté du chirurgien. Le moyen qui m'a paru le plus simple pour obtenir ce résultat consiste dans l'emploi d'un petit ajutage métallique, fixé à demeure à l'extrémité externe de la bougie, et auquel l'instrument à introduire vient lui-même s'articuler à l'aide d'une vis dont son bec doit être muni à cet effet. Tous les instruments usités dans les maladies de l'urèthre se prêtent parfaitement à ce mode d'articulation.

Application de la nouvelle méthode à l'uréthrotomie d'avant en

arrière. — De toutes les méthodes d'uréthrotomie, celle d'avant en arrière est sans contredit la plus importante. Tandis, en effet, que toutes les autres méthodes sont frappées d'impuissance tant que les rétrécissements n'ont pas le degré d'ouverture nécessaire à l'introduction des instruments volumineux qu'elles exigent, l'uréthrotomie d'avant en arrière n'a besoin d'aucune dilatation préalable, et permet, au contraire, de créer instantanément une voie suffisante à l'introduction des instruments destinés aux autres méthodes. Malheureusement l'exécution de cette précieuse méthode était jusqu'à présent entourée de tant d'incertitudes et de dangers, que les chirurgiens les plus habiles osaient à peine y avoir recours. Grâce à la bougie conductrice, ces incertitudes et ces dangers ont complétement disparu. C'est là, sans contredit, une des applications les plus heureuses de notre méthode, puisque c'est elle qui nous a permis d'arriver à la guérison radicale et instantanée des rétrécissements de l'urèthre, sans dilatation préalable ni consécutive. Nous dirons seulement que, pour réaliser pratiquement ce résultat, il nous a fallu modifier tellement cette opération, que nous en avons fait une opération toute nouvelle.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR L'URÉTHROTOMIE D'AVANT EN ARRIÈRE. — *Instrument.* — L'instrument nécessaire pour cette opération se compose d'un tube cannelé et d'une lame tranchante. Le tube cannelé, long de 25 centimètres, et de 5 millimètres de diamètre, présente, près de son extrémité externe, un petit anneau qui lui sert de manche, tandis que son extrémité vésicale est munie d'un pas de vis pour s'articuler à l'ajutage de la bougie conductrice.

La lame tranchante a la forme d'une demi-olive; elle est tranchante sur sa convexité. Son dos est muni d'une arête, qui la retient dans sa cannelure. Elle se continue par une de ses pointes avec une tige mince, qui glisse dans le tube cannelé, et qui, à son extrémité externe, se termine par un petit manche qui sert à le manœuvrer.

L'instrument ainsi composé peut être droit ou légèrement courbe à son extrémité vésicale. Dans ce dernier cas, la lame

peut être placée du côté de la concavité ou de la convexité. Cette dernière forme est celle que je préfère d'habitude.

Manœuvre opératoire. — Pour exécuter l'uréthrotomie par ce procédé, le chirurgien introduit d'abord dans l'urèthre une bougie conductrice appropriée au degré d'étroitesse du rétrécissement, et dont l'extrémité externe est munie d'un petit ajutage à peine plus volumineux qu'elle. Ce premier temps s'exécute suivant les règles, avec les précautions ordinaires à cette espèce d'introduction.

Aussitôt que la bougie a pénétré jusque dans la vessie, on visse sur son ajutage l'extrémité vésicale de l'uréthrotome le plus convenable au cas particulier, puis on le pousse doucement, de manière à ce que, guidé par la bougie qui le précède, il franchisse tous les rétrécissements. On introduit alors dans la cannelure du tube la petite lame tranchante, à laquelle on fait parcourir sans hésitation toute la longueur de l'instrument, de manière à diviser d'un seul trait tous les rétrécissements.

Ce dernier temps de l'opération est si rapide et si peu douloureux, que souvent les malades ne s'en aperçoivent même pas, et attendent qu'on l'exécute alors qu'il est déjà terminé. C'est à peine s'il s'écoule quelques gouttes de sang.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 15 MAI 1855. — Présidence de M. JOBERT DE LAMBALLE.

Rapport sur la variole. — Traitement du choléra. — Remède contre le haut-mal et les dartres vives. — Statistique du chemin de fer de Lyon. — Chlorures doubles de manganèse et de fer. — Nomination d'un membre de l'Académie dans la section d'hygiène et de médecine légale. — Discussion sur le délire. — Discours de M. Baillarger, de M. Londe et de M. Ferrus.

La correspondance officielle comprend :

— Un rapport du docteur Sclafer, médecin du canton de Sarreguemines, sur une épidémie de variole observée en mars 1855, dans la commune de Remelfing. (Renvoyé à la commission des épidémies.)

— L'exposé du traitement employé par le docteur Ourgaud, de Pamiers, contre le choléra, et qui consiste dans l'administration du valérianate de zinc; du traitement anticholérique du sieur Peire, à Void (Meuse).

— La recette d'un spécifique proposé par le sieur Locider, négociant à Stettin, contre le choléra et la dyssenterie; celle du remède du colonel de Hamel écuyer, du roi de Wurtemberg, contre les engelures; celle enfin de la liqueur dite antiscorbutique du sieur Cadroy, à Gée-Rivière (Gers).

— La demande de Mme veuve Guibert, d'être autorisée à appliquer publiquement un *remède curatif* dont elle a le secret, et qui guérit le haut-mal et les dartres « les plus vives »

— Une note sur l'usage thérapeutique de l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, par le docteur V. Baud, inspecteur des eaux de Contrexéville (Vosges).

— Le tableau statistique du service médical du chemin de fer de Paris à Lyon, pour l'année 1854, par M. Devilliers fils, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris. (Comm. MM. Hervez de Chégoin et Grisolle.)

M. Lagneau, chargé avec M. Chevallier d'expérimenter les effets du chlorure double de manganèse et de fer sur le mucopus de la blennorhagie et du chancre, désire qu'on leur adjoigne un collègue ayant un service dans les hôpitaux, pour vérifier ces faits. M. Ricord est désigné pour faire partie de la commission.

— L'ordre du jour appelle le vote pour la nomination d'un membre de l'Académie dans la section d'hygiène et de médecine légale. Les candidats sont classés dans l'ordre suivant : M. Guérard, M. Devergie, M. Tardieu, M. Boudin, M. Bouchut, M. Brierre de Boismont.

Il est procédé au scrutin. Nombre des votants, 75, — majorité, 38 : M. Guérard obtient 39 voix, M. Devergie 23. M. Guérard ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie.

Du délire au point de vue anatomo-pathologique. — L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Bousquet.

La parole est à M. Baillarger.

M. Baillarger, prend la parole pour s'élever contre le rapport de M. Bousquet sur le travail de M. Moreau de Tours.

Le discours tout entier de M. Bousquet, peut, dit l'orateur, se résumer dans cette pensée que les études si persévérantes entreprises sur la folie n'ont guère conduit, jusqu'à présent, qu'à des résultats négatifs. Au point de vue nosologique les médecins aliénistes ne sont à l'aise que dans les livres; l'anatomie et la physiologie pathologiques ne leur ont rien appris. Pour nous, dit M. Bousquet, confondu de l'impuissance de notre raison pour entrer dans tous ces mystères, nous laissons voir nos doutes et nous cachons nos espérances. Telles est ce qu'on pourrait appeler la conclusion générale du rapport de M. Bousquet.

M. Bousquet a été trop loin pour que sa critique soit vraie. En effet, si l'étude de la folie était complétement stérile, serait-elle si activement poursuivie? Mais examinons quelques-unes des questions soulevées par M. Bousquet.

Et d'abord quelle idée doit-on se faire de la folie en général; c'était là le but principal du travail de M. Moreau, qui s'adresse surtout aux médecins trop philosophes et aux philosophes trop peu médecins qui, en raison des fonctions lésées, voudraient faire de la folie une maladie en dehors de l'organisation. M. Bousquet nie, ou du moins semble douter qu'une telle opinion ait été émise et se demande « si les médecins en sauraient » moins que le peuple qui, à l'aspect d'un caractère bizarre » et passionné, et à plus forte raison d'un fou déclaré, dit que » cet homme a la *cervelle dérangée*. »

Assurément la science est ici d'accord avec les croyances populaires, comme le dit M. Bousquet, mais lui-même, a-t-il toujours été de cet avis? Le travail de M. Moreau n'aurait-il pas un peu modifié ses idées? On pourrait le croire, car dans une discussion précédente, M. Bousquet, invoquant l'autorité de M. Leuret, « avait peine à voir une lésion matérielle dans » une maladie qu'on guérit quelquefois par un simple raisonnement. »

Or, M. Leuret, veut un traitement spécialement moral dans dans la folie, « car les aliénés, dit-il, sont des hommes qui se » trompent.

Cette doctrine supprime, l'un des deux éléments de la folie, elle n'en conserve que l'erreur, qui ne présente qu'embarras et obscurité!

La folie ainsi envisagée et *spiritualisée*, ce n'est presque plus une maladie; c'est ce qui a fait dire à un médecin, bien connu de M. Bousquet, parlant de certaines folies, que, « c'est une » lésion des affections morales, *une maladie de l'âme, une er* » *reur* dominante qui maîtrise plus ou moins la volonté des » malades. »

Ces mots, *maladies de l'âme*, vivement critiqués, ont été promptement expliqués, mais le fait et les conséquences n'en existent pas moins. Peut-être, dit l'orateur, n'y a-t-il pas si loin qu'on pourrait le penser de ces opinions, à mon avis par trop spiritualistes, à celle d'Heinroth qui considérait la folie comme la suite du péché. En effet, en laissant de côté l'influence de l'héridité et des causes pathologiques organiques, pour ne voir, surtout dans la folie, que le résultat des mauvaises passions, ne se rapproche-t-on pas beaucoup de l'opinion d'Heinroth.

Voilà dans quelle voie dangereuse s'engageait, il y a deux mois, M. Bousquet, que son bon jugement a ramené à d'autres opinions, c'est-à-dire à l'opinion populaire qu'un fou est un homme qui a la *cervelle* dérangée, et il accuse presque M. Moreau d'être un retardataire : « Est-elle donc si légère, s'écrie » M. Bousquet, cette maladie qui se transmet par voie de géné- » ration et qui prend si bien possession de sa victime qu'elle » ne la quitte souvent qu'avec la vie? »

Tout cela est vrai, mais que peut faire là le traitement moral? Il n'est pas inutile, sans doute, mais il est de beaucoup insuffisant. Le raisonnement peut parfois produire une forte impression, une crise favorable, mais le plus souvent on échoue; témoin le fait suivant : M. Trélat soignait à Bicêtre un aliéné qui croyait avoir trouvé le mouvement perpétuel. Ayant employé

en vain tous les raisonnements possibles, il eut l'idée que la grande autorité de M. Arago produirait un heureux résultat. Il conduit donc cet homme à Arago, qui y avait consenti, et là, par le raisonnement, en présence de M. de Humboldt, l'illustre mathématicien démontre au pauvre aliéné qu'il est dans l'erreur. Convaincu, le malheureux versa des larmes sur la perte de son illusion; on le croit guéri; mais à vingt pas de l'Observatoire, le malade disait au médecin : « C'est égal, M. Arago se trompe et moi seul ai raison. »

Trop souvent il en est ainsi! Dans d'autres cas, l'idée détruite est remplacée par une autre; c'est l'histoire de la couleuvre et de ses petits.

L'orateur repousse en suite le reproche adressé par le rapporteur aux médecins aliénistes qui ne seraient à l'aise que dans les livres; puis il s'efforce de prouver qu'il existe des classifications utiles et nécessaires qui ont fait avancer la science en y mettant de l'ordre et de la clarté; c'est de ces classifications que proviennent les progrès qui laissent si loin derrière les médecins aliénistes d'aujourd'hui Pinel et ses contemporains. Si M. Bousquet a prononcé une sentence si rigoureuse sur la nosologie mentale, c'est qu'il n'a pas eu soin de distinguer la classification de la folie proprement dite de la classification des variétés.

M. Baillarger partage en grande partie les idées de M. Bousquet sur la question anatomo-pathologique; seulement il pense qu'à côté des noms de Pinel, Esquirol, Georget et M. Lélut, l'honorable rapporteur eût bien dû citer ceux de Bouchet et de Cazauvielh, et de MM. Calmeil, Foville, Parchappe et Ferrus, qui se sont occupés des maladies mentales d'une manière toute spéciale et à un point de vue différent.

Arrivant enfin à la question de physiologie pathologique, si vivement critiquée par M. Bourquet, l'orateur soutient l'opinion de M. Moreau qui assimile les rêves à la folie; il cherche à prouver qu'il existe des rapports intimes et étroite entre les deux Etats. Quelle est, en effet, dit-il, la condition principale des rêves? C'est l'exercice involontaire de la mémoire et de l'i-

magination, c'est comme l'a dit M. Naury, l'automatisme de l'intelligence. Cet automatisme se retrouve dans les rêveries de la veille, dans les distractions dont beaucoup d'hommes célèbres ont donné d'étranges et nombreux exemples. C'est là le point de départ de la folie et du délire.

Le délire a été expliqué d'une autre manière par Esquirol et Flourens qui faisaient intervenir une lésion de l'attention. Mais c'est une hypothèse purement gratuite, qui tombe devant l'observation des faits. Ne voit-on pas les aliénés donner de très-grandes preuves d'attention pour prévenir la prévoyance personnes qui les soignent.

Une seconde analogie à signaler entre les rêves et la folie c'est la suppression des idées que Paris appelait *intermédiaires*. N'y a-t-il pas encore une grande ressemblance entre la folie et cet état qui n'est plus la veille et qui n'est pas encore le sommeil ou sans être endormi nous voyons des figures bizarres, des images fantastiques?

Enfin, dit l'orateur en terminant, la folie n'est souvent qu'un rêve prolongé. C'est le cas qui était arrivé à un négociant grec qui, à la suite de la suppression d'un flux hémorroïdal, rêva plusieurs jours de suite qu'il était immensément riche et qu'il distribuait des trésors à ses amis. Ce rêve se prolongeant pendant la veille, le malade fut pris de manie ambitieuse.

On a vu aussi des idées fixes se continuer après le délire d'une fièvre typhoïde; témoin un médecin des hôpitaux qui, en 1815, à la suite du typhus, crut pendant plus de six mois posséder une maison de campagne et un cheval blanc qui n'avaient jamais existé que dans son imagination.

C'est l'ensemble de tous ces faits qui force M. Baillarger à partager l'opinion de M. Moreau dans l'assimilation du rêve à la folie.

Séance du 22 mai.—Présidence de M. Jobert (de Lamballe).

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet entre autres un rapport de M. le docteur Carel, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Napoléonville, sur une épidémie de dyssenterie qui a

régnée dans la commune de Berni du 25 septembre au 15 novembre 1854. (Commission des épidémies.)

— M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet à l'Académie un appareil à douches destiné à provoquer l'accouchement prématuré chez les femmes dont le bassin rétréci ne permet pas la délivrance à terme. (Commissaires MM. Depaul et Danyau.)

— M. le docteur Boileau de Castelnau transmet à l'Académie plusieurs brochures sur le système pénitentiaire et l'aliénation mentale.

— M. Raymond Nacquart fait hommage à l'Académie, en son nom et en celui de sa belle-mère du buste en marbre de M. Nacquart, ancien président de l'Académie. Des remercîments seront adressés à la famille de M. Nacquart.

— M. Soubeiran présente à l'Académie un Mémoire de M. Auguste Delondre sur la vératrine, sa préparation et ses propriétés physiologiques.

Suite de la discussion sur le rapport de M. Bousquet en matière d'aliénation mentale.

M. LONDE établit un parallèle entre la folie et le délire, il s'attache à démontrer en comparant entre eux divers actes du fou et du délirant, combien il y a de différences entre ces deux affections.

L'aliénation mentale est un trouble de l'intelligence; dans le délire les autres fonctions sont plus ou moins lésées.

Chez les fous, la plupart des fonctions s'accomplissent comme chez l'homme à l'état sain; on rencontre même parfois des aliénés qui raisonnent parfaitement bien d'après leur point de départ, chez lesquels certaines facultés de l'intelligence sont mises en jeu à dessein, et volontairement. Chez l'homme en délire on ne trouve rien de tou cela. Tandis que la folie est un état continu et se transmet par le sang, le délire au contraire est passager et personnel.

Il n'y a entre la folie et le délire aucun symptôme commun qui puisse légitimement autoriser à les faire considérer comme une seule et même maladie; et par suite il leur faut un traitement différent.

L'orateur termine par les conclusions suivantes : 1° Par ses causes, ses symptômes, sa marche, sa durée, la limitation de son siége, la nature du traitement qu'elle réclame, la folie diffère du délire des maladies aiguës; 2° la folie est toujours une affection du cer-

veau, et toujours une affection idiopathique de cette organe ; 3° enfin, l'anatomie pathologique doit être invoquée dans l'étude de cette maladie comme dans celle des autres organes.

M. FERRUS : Je me suis abstenu, dit l'orateur, de prendre part à la discussion sur le vitalisme, parce que je me réserve d'exposer mes idées dans un ouvrage que je vais publier ; mais les attaques de M. Bousquet sont trop vives pour que je garde le silence que je m'étais imposé dans cette question de la folie. Comme à M. Baillarger, il me semble que M. Bousquet a notablement modifié son opinion depuis la lecture du travail de M. Moreau. Il convient aujourd'hui que la folie n'est pas une maladie de l'âme, mais un dérangement du cerveau. Cependant, s'il se rapproche ici de la doctrine de M. Moreau, il s'en éloigne lorsqu'il parle de traiter la folie par le raisonnement. Pas plus que la douche de Leuret, l'argumentation ne produit d'heureux effets. Il n'en est pas de même de l'émotion ; elle peut beaucoup, en faisant diversion, en établissant un nouveau courant d'idées. Mais l'émotion ne suffit pas, il faut avec elle une médication rationelle, active, puissante, qui modifie favorablement la constitution. Cette alliance des émotions et de la thérapeutique était bien connue des anciens dans le traitement de l'aliénation mentale ; qu'on ouvre Celse et on y verra que c'est le conseil qu'il donne. C'est à tort que M. Bousquet ne veut pas admettre de phases dans le développement de la folie et rejette l'existence de troubles physiques, généraux et partiels reconnu par tous les pathologistes.

Aussi, dit M. Ferrus, sommes-nous, M. Bousquet et moi, à mille lieues ou à un demi-siècle l'un de l'autre. Pour moi le travail corporel, l'agriculture surtout, a la plus heureuse influence dans le traitement de la folie, en ce qu'il fortifie le corps de l'aliéné malade et débile. C'est encore à tort que M. Bousquet distingue constamment les mots folie et délire, comme exprimant deux idées différentes. Aujourd'hui le mot délire est accolé à celui de folie dans le vocabulaire de l'aliénation ; autrefois la folie était une pure maladie de l'esprit ; le délire avait un caractère de pathologie organique ; il importait donc de substituer ces mots l'un à l'autre, sauf à distinguer ensuite ; cest ce qui a été fait.

Bien que M. Bousquet n'attende aucune lumière nouvelle de l'anatomie pathologique, il ne prêche cependant pas l'impossibilité et il ne désapprouve même pas la hardiesse. Descartes, dit-il, en donnant à l'âme la glande pinéale pour siége, a provoqué plus de recherches sur le cerveau qu'on n'en avait fait depuis Hippocrate jusqu'à lui. Pour nous, la gloire de Descartes est moins d'avoir émis cette vue fondée sur des notions incomplètes de physiologie, mais bien d'avoir osé, au commencement du XVIIe siècle, matérialiser l'âme en lui assignant un instrument dans un point de l'organisation. C'est Descartes aussi qui a écrit ces paroles, souvent citées d'une manière inexacte : « L'esprit dépend si fort du tempérament et de la disposition » des organes du corps, que s'il est possible de trouver quelque » moyen qui rende communément les hommes plus sages et » plus habiles, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit » le chercher. »

Platon disait : L'âme c'est l'homme; Aristote n'osait affirmer que l'une survécût à l'autre; Tertullien faisait l'âme matérielle; Leibnitz, dans chaque parcelle du corps voyait tout un monde de créatures, et Montaigne affirme, relativement aux deux principes immatériel et matériel, qu'il n'est pas possible de les désunir et qu'il n'en faut pas faire deux. Comme lui, nous croyons qu'ils sont réunis et forment un tout indivisible au point de vue du médecin, qu'ils ne *sont qu'un* pendant la vie.

M. Piorry prend la parole pour féliciter M. Bousquet du progrès qu'il a fait en considérant aujourd'hui les maladies mentales comme le produit des altérations cérébrales. Le reste du discours de M. Piorry, qui n'a pas pu être lu en entier dans la séance, se réduit à faire entrer, avec plus ou moins de violence, la folie et le délire dans son cadre d'organopathie. Si les orateurs étaient aussi conséquents à leur vitalisme que M. Piorry l'est à son matérialisme, on serait plus près de s'entendre à l'Académie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Médicaments antisyphilitiques. — Eau minérale (eau verte) de Montmirail. — Vin antigoutteux. — Traitement de la coqueluche. — Iodure de quinine. — Venin de serpent contre la fièvre jaune.

NOUVELLES FORMULES DE MÉDICAMENTS ANTISYPHILITIQUES employés dans le service de M. Ricord, à l'hôpital du Midi.

1° *Liniment sédatif.*

R. Huile de jusquiame. . . . . 200 grammes.
Camphre
Laudanum de Rousseau
Extrait de belladone
Chloroforme } âà : 4 gr.

Mêlez.

2° *Pommade fondante.*

R. Extrait de belladone
Camphre
Laudanum de Rousseau } âà : 4 gr.
Onguent napolitain. . . . . 30 grammes.

Mêlez.

3° *Pilules Calmantes.*

R. Beurre de cacao
Baume de Tolu } âà : 3 gr.
Poudre de racines de belladone. . . 4
Miel de Narbonne
Extrait de réglisse } âà : 4
Extrait de jusquiame. . . . . 0 gr. 15 cent.
Chlorhydrate de morphine. 0 10

M. et F. S. A. 30 pilules, dont on prendra 3 par jour.

Toutes ces formules ont été publiées pour la première fois par M. le docteur Calvo, dans le *Moniteur des hôpitaux;* elles ont été très-souvent suivies de succès et c'est pour ce seul motif que nous nous empressons de les faire connaître à nos lecteurs.

Le liniment (n° 1) s'emploie en frictions plusieurs fois par jour, toutes les fois que dans une affection syphilitique l'élément douleur domine.

La pommade fondante (n° 2) est destinée à combattre les engorgements chroniques, surtout ceux de l'épididyme; s'il y a engorgement strumeux, M. Ricord modifie la formule de la manière suivante :

R. Extrait de belladone } àà : 4 gr.
Camphre }
Laudanum de Rousseau. 5
Iodure de plomb. 4
Axonge. 30

Les pilules (n° 3) sont fort utiles dans toutes les affections de poitrine où la toux domine et réussissent souvent aussi dans les bronchites aiguës ou chroniques, l'asthme, le catarrhe simple et la broncorrhée.

Enfin, dans les cas de goutte ou de rhumatisme, et surtout dans les engorgements si rebelles qui succèdent aux arthropathies blennorhagiques, M. Ricord prescrit le sirop suivant :

Sirop antirhumatismal.

R. Sirop des cinq racines. . . . . 500 gr.
Iodure de potassium } àà : 15
Teinture de bulbes de colchiques }
Mêlez.

En donner de trois à six cuillerées à bouche par jour, dans de la tisane de bourrache. E. R.

—

M. Saint-Genez, pharmacien de Paris, nous communique la notice qui suit sur les eaux minérales purgatives de Montmirail. Le témoignage des médecins qui l'ordonnent nous suffit pour l'insérer sans hésitation.

L'EAU MINÉRALE DITE EAU VERTE, de Montmirail, près de Vacqueyras, jouit des mêmes propriétés purgatives que les eaux de Sedlitz et de Pullna. Elle se prend en cette intention le matin à jeun et à la même dose, par verres, à un quart d'heure d'intervalle. Les évacuations qu'elle procure sont sans douleurs intestinales, sans mouvement violent de l'organisme. Il est des personnes auxquelles on peut les ordonner dans les affections chroniques à la dose d'un ou deux verres tous les matins. Cette eau réunit dans sa composition les bicarbonates de Vichy aux sels de Sedlitz. Ces notions principales indiquent suffisamment au praticien les maladies dans lesquelles il peut être utile de l'appliquer, et il est permis d'augurer qu'elle aura sa place marquée dans le cadre des médicaments purgatifs.

VIN ANTIGOUTTEUX DU DOCTEUR ANDURAN.

R. Bulbes de colchique récoltées en temps convenable. . . . . 30 gr.
feuilles de frêne. . . . . 30 —
Vin de Malaga d'Espagne. . . . . 500 —
Faites macérer pendant huit jours, filtrez et ajoutez :
Teinture d'aconit des montagnes. . . 8 gr.
Teinture de digitale. . . . . 5 —
M. S. A.

A prendre une cuillerée à café matin et soir dans une tasse de thé, dans les gouttes et le rhumatisme articulaire.

EMPLOI DE LA BELLADONE DANS LE TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE, par M. le docteur Bretonneau. — Pour un enfant de cinq ans. Le matin, d'une demi-heure à une minute avant le premier repas, une pilule d'un demi-centigramme ; de même le jour suivant. Si aucun effet favorable ou défavorable n'est observé, le troisième jour, une pilule d'un centigramme et une d'un demi-centigramme, aux mêmes conditions. Le cinquième jour, une pilule d'un centigramme et une d'un demi-centigramme. Le huitième jour, toujours dans le cas où aucun effet n'est observé, deux pilules d'un centigramme. Cette dose devrait être continuée trois jours avant de songer à l'élever d'un demi centigramme, et seulement si un peu de sécheresse dans le gosier s'était manifestée. Dans le cas contraire, augmentation d'un centigramme tout entier, si aucune diminution de la toux, aucun éloignement de quintes n'avaient été obtenus ; tandis qu'au moment où une diminution notable dans l'intensité et la fréquence des accès se serait manifestée, au lieu de suivre la progression qui vient d'être indiquée, il faudrait se borner à continuer la dose à laquelle serait dû le bon résultat obtenu, tout le temps qu'on verrait croître les bons effets.

Pour un enfant âgé de deux ans et demi et très-fort, même progression que pour celui de cinq ans. Seulement cette progression serait ralentie à partir du quatrième jour, et l'augmentation indiquée des doses ne s'effectuerait qu'à trois jours d'intervalle au lieu de deux.

Pour un enfant de cinq ou six mois, des pilules de 10 milligrammes seraient substituées aux pilules d'un demi-centigramme, et toujours avec observance des conditions qui autorisent ou qui empêchent d'augmenter les doses.

Extrait de belladone.	1	part.
Poudre de racines de belladone. . .	2	—
Cent pilules de ce mélange de. . . .	1	centigr.
Cent pilules du même mélange de. .	1/2	—
Cinquante pilules de.	2	milligr.

DE L'IODURE DE QUININE CONTRE LES FIÈVRES PÉRIODIQUES CHEZ LES SCROFULEUX. — M. Paura, professeur de chimie à Naples, propose une nouvelle préparation de quinine, l'*iodure de quinine*, contre les fièvres intermittentes qui paraissent résister aux antipériodiques sous l'influence d'une constitution scrofuleuse. C'est sous la double influence de l'altération du sang déterminée par les miasmes paludéens et du vice scrofuleux que l'on voit surtout les organes glandulaires du bas-ventre, destinés à la dépuration du sang de la veine porte, s'engorger et s'hypertrophier. Il était donc vraisemblable que l'association de l'iode et de la quinine trouverait une application utile dans les cas de ce genre. C'est ce que paraît avoir expérimenté avec succès le docteur Giuseppe Manfredonia (de Naples). Ce médecin a vu l'iodure de quinine, à la dose de 4 à 8 grammes par jour, triompher très-rapidement des fièvres intermittentes les plus opiniâtres. (*Gaz. méd. Lombardia.*)

— Le *Correspondant de Hambourg* publie, une lettre de Mexico, contenant ce qui suit :

« Un médecin allemand, M. Humboldt, et qui habite depuis plusieurs années Mexico, a découvert un serpent dont le venin, lorsqu'on l'inocule aux hommes, a la vertu de les préserver de la fièvre jaune et du vomito nigro. L'inoculation de ce venin s'opère de la même manière que celle du virus-vaccin ; elle cause une fièvre qui a tous les symptômes de la fièvre jaune, mais qui est extrêmement faible. Cette inoculation ne produit aucun effet sur les personnes qui ont déjà été atteintes, soit du vomito, soit de la fièvre jaune, circonstance qui semble militer en faveur de l'inoculation.

» Plusieurs hauts fonctionnaires et cinq cents militaires ont été inoculés, à Mexico. par M. Humboldt dont la nouvelle invention, si elle est réellement un préservatif contre les deux épidémies dont nous venons de parler, serait un véritable bienfait pour les nombreuses populations qui y sont sujettes. Le printemps et l'été prochain nous apprendront ce qu'il en est. En attendant, le capitaine-général de l'île de Cuba vient d'autoriser la création d'un établissement dirigé par le docteur Humboldt, pour l'inoculation du virus préservatif de la fièvre jaune. »

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Bulletin de vote plus que négatif de M. le professeur Forget dans le scrutin du principo-vitalisme. — La brochure et le vote positif de M. Edouard Auber. — Vote de M. Ferrus à l'Académie de médecine. — Qui portera l'élément philosophique dans la discussion académique actuelle en matière d'aliénation mentale. — Le magnétique de M. Régazonni et le livre contre la vaccine de M. Verdé de Lisle.

Nous avons pris l'engagement de donner les considérants de quelques bulletins ravis dans l'urne du scrutin, ouvert au bureau de l'*Union médicale* en faveur du Principo-vitalisme conciliant et progressif; nous n'avons pas de raison pour l'esquiver. Que l'analyse que nous avons faite en tête de ce cahier nous dispense de donner les considérants de M. Pidoux, et nous permette de passer d'emblée à ceux de M. le professeur Forget, de Strasbourg, qui, comme on le sait, a voté aussi noir qu'il soit possible à un homme indigné qui n'épargne pas son encre.

M. le professeur Forget avait des choses si dures à écrire contre le *Principo-vitalisme* en question, qu'il a dû faire imprimer, pour cette fois, son vote dans la *Gazette médicale* de Strasbourg, quoique

l'*Union* soit le héraut ordinaire de sa correspondance; que dis-je? il a dû adresser sa lettre à M. Peisse, pour être plus à son aise à l'égard de son correspondant habituel. Enfin, voici textuellement la substance de son bulletin : « Le vitalisme, dit M. Forget, est l'Ecole de la pa-» resse vaniteuse, c'est l'immobilisme élevé à la hauteur d'un sys-» tème, c'est.... le reste est à l'avenant. »

Ceux qui douteraient que c'est bien du vitalisme, du *principe vital* de l'*Union* ou de Montpellier qu'il s'agit, sont priés de lire les quelques lignes qui suivent; c'est M. Forget qui parle, et nous qui transcrivons.

« Il en est des opinions comme des modes : qu'une d'elles ait du succès on y voit affluer le troupeau de Panurge... Un éclair de vitalisme émané de M. Velpeau, faisant précéder l'observation de la nature à l'observation du siége de la maladie et non plus le contraire; une argumentation animée de M. Bousquet en faveur de l'unité morbide; un caprice de M. Bouillaud métamorphosant Morgagni, Pinel, Bichat et Broussais en champions du vitalisme; un hors-d'œuvre de M. Gerdy empreint de quelque esprit métaphysique; tous ces encouragements successifs donnent du cœur à un nouvel athlète qui vient audacieusement planter, au milieu du cénacle parisien, l'oriflamme immaculée de l'Ecole de Montpellier. En lisant cet habile manifeste, il m'a semblé voir un délégué officiel, un plénipotentiaire de la moderne Cos, dictant fièrement, non plus des protocoles, mais des décrets impératifs à sa timide adversaire : « Courbe la tête, fier Sicambre! » et l'Ecole de Paris de se prosterner sous le pied de sa triomphante rivale. Cet atteltète c'est M. Parchappe.

« ..... Que les destinées s'accomplissent! continue M. Forget. Si l'Ecole de Paris veut mourir en s'absorbant dans sa rivale, libre à elle de consommer son suicide. L'ennemi est dans le camp, l'alerte est donnée; honte et malheur à qui déserte son parti et s'abandonne lui-même. »

Mais depuis ce vote *contre*, de M. Forget, avec accompagnement d'éloquentes imprécations, M. Edouard Auber a voté *pour*, avec tout plein de gracieuses congratulations, et tout est compensé.

—

Vous saurez donc que M. Edouard Auber vient de publier une brochure sur le vitalisme, qui s'est vendue comme du poivre, expression

passée classique pour dire que chacun en a eu besoin. Cela se comprend aisément : le vitalisme à l'Académie de médecine étant devenu tout ce qu'on veut, de l'organopathisme, du stahlianisme, du panthéisme, du matérialisme, etc., chacun a cru trouver là le fil du labyrinthe et la lumière du chaos; on s'est donc précipité chez M. Germer Baillière, et on a dévoré le livre en route. Seulement, rentré chez soi, chacun s'est dit : Mais il ne s'agit, dans cette brochure, que du vitalisme conciliant et progressif de M. Amédée Latour; connu!

Un néo-coaque, entre autres, arrivé du midi pour voir l'Exposition, et que nous croyons rempli de reconnaissance pour M. Edouard Auber, est resté furieux du désapointement. Il n'a pas dit le fin mot, mais nous sommes porté à croire que c'est cette phrase qui l'a blessé au vif : « Le bon sens proclamera que les deux systèmes des deux Ecoles » (Montpellier et Paris) ne sont que les deux *moitiés* d'un tout. » Comprenez-vous, en effet, la doctrine de Montpellier appelée un *système*, et ce système ne faisant que la *moitié* de la science médicale! Ceci se passe à la page 35. M. Edouard Auber, sous le philtre de l'*Union médicale*, aura oublié qu'il venait d'écrire quatre pages avant : « L'Ecole de Montpellier est *encyclopédique*, et son but su- » prême est de coordonner *toutes les connaissances médicales* dans » une large synthèse. » C'est ainsi que l'*Union* enseigne la logique à ses cathécumènes.

C'est que l'*Union* a besoin, avant tout, que l'on soit inconséquent et volage pour être progressif comme elle. Sous ce rapport M. Edouard Auber ne lui donne que des satisfactions. Voici en preuve la conclusion de la brochure sur le vitalisme. « Terminons par un acte de jus- » tice de toute opportunité : prions notre confrère et ami, le docteur » Amédée Latour, rédacteur en chef de l'*Union médicale*, de trouver » ici, et comme un premier écho, l'expression de notre reconnais- » sance particulière... Nous lui *devons* la discussion solennelle qui a » eu lieu dernièrement à l'Académie et dont les retentissements, qu'on » le veuille ou non, remueront le monde médical jusque dans ses » fondations... Honneur donc pour tant de titres à notre savant et » vigilant confrère! »

C'est sans doute le texte à graver sous le portrait que M. Edouard Auber dessinait le 1er avril dans la *France médicale* de son héros

qu'il représente *en écrivain ambidextre, sonnant la charge et battant la retraite avec une égale facilité.*

Lequel des deux, cher lecteur, vous paraît le plus ambidextre?

—

Vous venez de voir que nous *devons* à l'*Union* la discussion philosophique qui a retenti de l'Académie de médecine sur le monde médical jusque dans ses fondations. M. Edouard Auber appelle cela de la justice opportune, quoiqu'il sache très-bien que c'est la *Revue médicale* qui a suscité, sustenté et même *induit* cette discussion jusqu'au *Principe vital* inclusivement. Mais on ne pardonne pas à cette bonne *Revue*, d'avoir été introduite à l'Académie par M. le professeur Bouillaud à titre de troisième École, à côté des deux Écoles de Montpellier et de Paris.

Au fait tentons un essai décisif; voici que la même Académie préludе péniblement à une pareille discussion à propos d'un Mémoire de M. Moreau de Tours sur le délire et la folie. He bien, que l'*Union* cette fois n'emprunte rien de vieux à la *Revue*, ne disons rien de nouveau, et nous allons voir comment M. Amédée Latour va ouvrir les grandes eaux de la philosophie, sur une question cependant qui est tout naturellement philosophique. L'aliénation mentale n'est pas comme la variole à cent lieues de la métaphysique, elle y touche, elle y est, elle en est. Allons M. Amédée Latour; à l'œuvre!

Serait-ce que par hasard sous les inspirations du principo-vitalisme que M. Ferrus aurait couronné son discours par une formelle profession de foi en l'UNITÉ du dynamisme humain (1); mais c'est là, si M. Ferrus y a pensé, une énorme boule noire tombée dans l'urne du *double* dynamisme conciliant et progressif. Considérez au contraire cette page d'érudition, hélas trop rare, dans laquelle M. Ferrus va depuis Platon et Aristote, jusqu'à Descartes et Montaigne, et dites-moi si ce n'est pas là un souvenir topique de la discussion telle que la *Revue médicale* la fit à propos de la variole, en distinguant les Écoles par

(1) « Comme Montaigne, a dit M. Ferrus, nous croyons que les deux principes de l'homme sont réunis et forment un tout indivisible au point de vue du médecin, qu'il ne *sont qu'un*, enfin, pendant la vie.» (Séance de l'Académie, 22 mai 1855.)

leur caractère scientifique fondamental, et les doctrines par leurs principes métaphysiques propres.

Aujourd'hui il n'y aurait qu'un mot à prononcer dans la discussion à propos de l'aliénation mentale, pour lui donner l'air et l'essor philosophiques qu'elle attend ; mais il faudrait l'expliquer aux esprits si peu préparés de nos maîtres ce mot, qui est celui-ci : *L'âme peut être malade!* Nous laissons ce soin à l'*Union* de M. Amédée Latour.

La pratique moderne, j'entends ce système qui ne veut voir la folie que comme une maladie organique, va jouer académiquement son dernier reste dans la présente discussion.

En effet, que disent les praticiens de ce fou octogénaire qui mange et digère parfaitement, qui sécrète et excrète normalement, depuis quarante ou cinquante ans que la folie s'est emparé de lui ? disent-ils encore, ces praticiens quand même, que c'est l'organe ou l'organisation qui est lésée. Il faut convenir alors que la maladie profite merveilleusement à la santé. Mais pour déraisonner de par l'organisme comme ce pauvre fou, il faudrait organiquement avoir une fièvre ardente ; or il est sous ce rapport à l'état physiologique le plus normal possible. Mais pour délirer comme il fait, il faudrait la désorganisation actuelle de la pulpe cérébrale. Son cerveau sera intact à sa mort.

Voilà donc tout au moins une des plus graves maladies compatible avec le meilleur état de santé. Que les praticiens aliénistes se tirent de là.

C'est là que doit finir la pratique systématique et commencer la pratique raisonnée.

Il vaudrait mieux, vous dis-je, voir arriver à l'Académie la théorie de l'aliénation, mentale professée à Montpellier par M. Lordat. Voilà un système ; il est ingénieux et poétique, et il rend compte de tout. C'est factice comme le principe vital, c'est vrai, mais il est bien fait au moins ; en un mot c'est un système. M. Edouard Auber, le représentant né de la nouvelle Cos, attend-il que ce soit la *Revue médicale* qui l'expose. Elle le ferait certes avec plaisir, mais on pourrait dire que nous l'avons dressé pour le prendre plus aisément ; il faut tout prévoir.

Allons donc, messieurs Edouard Auber et Amédée Latour, à l'œuvre du duo-dynanisme : folie du principe vital, folie du sens in-

time, folie de l'alliance des deux. A l'œuvre! et que le Principo-vitalisme ait au moins un organe chez nous, puisqu'il ne lui en vient pas de chez lui.

—

Nous comptions bien avoir l'espace de vous parler des prodiges de physiologie transcendantale qui s'opèrent tous les soirs chez M. Regazonni, le magnétiseur des cours modernes; nous comptions en avoir aussi pour vous signaler l'apparition du livre d'un M. Verdé de Lisle, contre la vaccine, auprès duquel les arguments *ad hominem* de MM. Bayard et Ancelon ne sont que des caresses; nous comptions vous parler encore de deux ou trois autres nouveautés plus ou moins piquantes; mais il paraît que nous avions compté sans notre hôte. Au prochain donc, nous commencerons par elles, pour ne pas les oublier.

Dr Sales-Girons.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET PHARMACIE DE TOULOUSE.

(Séance annuelle.)

Nous apprenons que la Société de médecine, de Toulouse a tenu le 15 mai sa séance publique de fin d'année. Comme à l'ordinaine les premiers représentants de l'autorité civile s'étaient associés à l'élite des médecins de la cité savante, pour cette solennité,

M. Dassier, secrétaire général de la compagnie et directeur de l'école de médecine de Toulouse, a terminé le compte-rendu rapide des travaux de l'année par l'éloge de Viguerie, cette illustration de notre art dans le midi de la France. Nous n'avons pas cet éloge sous les yeux, mais M. Dassier a appris à ceux qui le connaissent la manière dont il exprime les nobles sentiments et traduit les grandes pensées.

Avant M. Dassier, M. le docteur Fourquet, président de la Société, avait inauguré la séance par un discours remarquable sur l'état respectif et les rapports réciproques de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, l'antique trépied de notre science. Nous nous réservons le plaisir de reproduire les prin-

cipaux aperçus de ce travail dont la lecture a captivé d'un bout à l'autre l'intérêt de l'auditoire.

Enfin M. Filhol, cette autorité de la chimie moderne, a fait son rapport sur le concours des prix. Cette tâche lui était dévolue cette année par la nature même de la question. On se rappelle que la Société avait proposé pour objet d'études : *La recherche du phosphore dans les restes des sujets morts par intoxication de cette substance.* Nous donnerons, au prochain cahier, le nom des lauréats que la Société de médecine de Toulouse a signalés comme les plus dignes de ses distinctions.

Nous voudrions pouvoir dire la différence qu'il y a de ces solennités scientifiques dans la province, et surtout dans le midi de la France, aux solennités de la même espèce dans Paris; mais on nous reprocherait nos préférences natives; et quand nous constaterions que la médecine conserve toujours là-bas ce reflet de culte qui lui vient du dogme de la vie qu'on y professe, on nous reprocherait notre partialité pour ce qui est sympathique à notre doctrine. Nous garderons donc le silence; mais le jour vient où les différences parleront elles-mêmes, et l'intelligence humaine sera édifiée. On verra alors si les principes sont inutiles à la pratique et aux praticiens.

Dr S.-G.

RÈCLAMATION DE LA *REVUE MÉDICALE.*

Nous avons adressé la lettre suivante à chacun des sept journaux de médecine, *l'Union*, *la Gazette hebdomadaire*, *le Moniteur*, *la Gazette des hôpitaux*, *l'Abeille*, *la Gazette* et *la France* qui nous ont fait l'honneur de la reproduire les uns avec les autres sans réflexions. Les réflexions de ceux qui en ont fait reviennent à ceci : les orateurs disant à la tribune, dans la vivacité de l'improvisation, des choses qu'ils corrigent dans le *Bulletin officiel de l'Académie*, les journaux obligés de reproduire les discours aussitôt qu'ils sont prononcés, ne sont ni responsables de ces corrections, ni tenus d'insérer les réclama-

tions justes qui s'y rapportent. Tout cela pour dire que s'ils inséraient c'était par pure confraternité.

Commençons donc par remercier nos confrères du sentiment qui les a portés à publier notre lettre. Ajoutons qu'ils ont quelque raison, mais que nous avons aussi quelque droit, le *Bulletin* ayant paru avec une version toute différente de celle de leur journal de leur en demander au moins notification. La pensée d'un orateur qui parle d'abondance est-elle dans son discours improvisé ou dans le même discours écrit pour l'impression officielle. Cette question a été résolue par toutes les sociétés délibérantes à notre profit. Donc la pensée véritable de M. Bouillaud et la vérité se trouvent dans le *Bulletin de l'Académie*. Nos confrères n'ont pas intérêt sans doute à laisser subsister une erreur. Cela dit. Voici notre lettre aux sept journaux :

Monsieur le rédacteur,

Il n'est jamais trop tard pour relever les erreurs qui blessent à la fois les intérêts et les sentiments.

Permettez-moi donc de vous adresser l'*erratum* officiel qui doit être fait au compte-rendu de la séance de l'Académie de médecine du 20 mars 1855, dans laquelle votre estimable journal fait dire à M. le professeur Bouillaud que la doctrine vitaliste de la *Revue médicale* aurait des rapports d'origine avec les rêves d'Hahnemann. Voici les paroles de M. Bouillaud, copiées dans le *Bulletin de l'Académie*, t. xx, p. 700, et dans sa réponse à M. Sales-Girons, insérée dans la *Revue médicale* du 30 avril 1855 :

« ..... Que la *Revue* ne s'étonne pas si M. Bousquet n'est pas vitaliste comme M. Piorry ; si M. Piorry ne l'est pas comme M. le professeur Cayol ; si l'Ecole de Paris ne l'est pas comme celle de Montpellier ; si M. Cayol lui-même ne l'est pas à la façon de ceux qui, adoptant les rêveries d'un cerveau malade (*ægri somnia*), se sont constitués les disciples du dynamisme homœopathique, et n'ont pas reculé devant l'énormité de placer Hahnemann et saint Thomas d'Aquin à côté l'un de l'autre. »

Agréez, etc.

SALES-GIRONS,
Rédacteur en chef de la *Revue médicale*.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 14 mai 1855, M. Binaut, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, a été nommé professeur titulaire de la chaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, dans ladite École. M. Pilat, suppléant, est nommé professeur adjoint; il sera chargé, à ce titre, de la chaire de pathologie interne.

— M. le ministre de la guerre vient de désigner les médecins principaux qui dirigeront en chef cette année les hôpitaux thermaux. Ce sont : pour Vichy, M. Barthez; pour Barèges, M. Campmas; pour Bourbonne, M. Cabrol.

— On lit dans le *Moniteur* :

L'état sanitaire des troupes de Crimée est aussi bon qu'il était possible de l'espérer. Le nombre des hommes entrés aux ambulances, qui avait été de 7,585 pendant le mois de mars, s'est réduit, en avril, à 5,600, tandis que celui des sorties après guérison s'est élevé de 1,064 à 1,399. Et cependant, par suite des opérations du siége, nos ambulances ont reçu en avril un nombre de blessés plus considérable que celui du mois précédent.

— On écrit de Constantinople, à la date du 7 mai :

Le choléra qui, pendant les six mois d'hiver, ne s'était montré que rarement à Péra et dans les villages qui bordent les ravins qui se jettent dans le Bosphore, a éclaté tout à coup et a fait des ravages marqués sur la population riche comme sur la classe pauvre. Il y a quelques jours, on comptait encore 150 décès environ dans cette partie de la ville qui est au nord de la Corne-d'Or et où se trouvent les quartiers de Péra et de Galata.

Du 5 au 7 mai, la maladie a diminué ses ravages; elle a sévi principalement le long de la rue de Péra; de là elle s'est étendue au quartier bas, humide, infect et encombré de Galata où ses ravages se font maintenant principalement sentir.

Au camp de Maslak, les pertes n'ont pas été très-grandes; on n'a jamais compté plus de 70 décès par jour sur un effectif d'au moins 30,000 hommes.

Les hôpitaux anglais de Scutari sont restés tout à fait en dehors de cette influence épidémique.

— L'Académie des sciences a reçu l'autorisation d'accepter le legs Lallemand, qui, on se le rappelle, avait légué à l'Académie une somme de 50,000 fr. dont le revenu servirait à fonder un prix à décerner à l'auteur du meilleur travail sur le système nerveux. Par un codicille, Lallemand, ainsi que nous l'avons annoncé, a affecté le revenu de ces 50,000 fr. à une rente viagère. Le nom du légataire ayant été rendu

public par M. le secrétaire perpétuel, nous n'avons plus aucune raison de le taire; un pareil legs l'honore autant qu'il honore le testateur lui-même; c'est M. le docteur Gubler, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Document relatif à l'histoire des maladies syphilitiques. — M. le professeur Guislain a communiqué à la Société de médecine de Gand, en sa séance de novembre dernier, une note qui prouve que c'est à tort que les historiens rapportent la première apparition des maladies vénériennes en Europe à la découverte de l'Amérique. Dans cette note il s'agit d'une indemnité qui fut accordée à des membres du magistrat de la ville de Gand, pour s'être rendus plusieurs jours de suite dans un certain quartier de la ville, et y avoir été à la recherche des femmes *pourries*, dit le compte enregistré en 1314, au verso de la page 26, sous la rubrique de : *Dit is de cost van den fraiten van den jare* (des dépenses faites dans l'année).

Le texte flamand de l'inscription du livre des comptes porte : « Item » van coste die de baillieu scepenen damman ende die met hem » ghingen achter de poort VII daghen omme de *vurte wive* te soc- » kene. XX lb. » (Idem des frais dus au bailli, échevins, amman et ceux qui les accompagnèrent hors de la ville, pendant sept jours, pour aller à la recherche des femmes pourries. XX lb.)

Le quartier dont fait mention la pièce curieuse qui vient d'être citée est un ancien faubourg où logeaient autrefois les femmes de mauvaise vie. *Achter de poort*, c'est l'endroit qui correspond dans la ville de Gand actuelle à la rue digne de Brabant et aux habitations adjacentes. — Le terme de *vurte wice* est encore en usage aujourd'hui chez le peuple pour désigner les femmes affectées de maladies vénériennes.

(*Annales de la Flandre.*)

— Une mulâtresse de Saint-Louis, nommée Margaret Sullivan, vient de donner le jour à quatre enfants, deux garçons et deux filles, jouissant de la meilleure santé. Le père est un blanc, la mère est à peine colorée. Si elle parvient à élever sa quadruple progéniture jusqu'au mois de juin, la voilà à peu près certaine de gagner le prix de 250 dollars promis par M. Barnum au plus beau *quaterne* humain présenté à la foire aux *babes*. L'illustre protecteur de la perprétation de notre race avait-il compté, en proposant le prix, qu'il pourrait être disputé? Le voilà déjà à moitié gagné. L'émulation aidant, il sera prudent à lui de ne pas trop s'engager pour un *quine*.

(*Courrier des États-Unis.*)

— L'Académie des sciences vient d'admettre au concours, pour les prix Monthyon, une machine inventée par un médecin de Tubinge, ayant pour effet d'enregistrer, en lignes tracées sur un papier noirci et animé d'un mouvement de translation, les pulsations du pouls grossies de vingt-cinq à trente fois.

— *Thermomètres à l'usage des professeurs.* — Dans sa biographie d'Arago, M. E. de Mirecourt cite une anecdote charmante sur la façon dont l'illustre savant faisait son cours public, de manière à être bien compris de tous ses auditeurs, même les plus *béotiens*.

Une fois assis dans sa chair, F. Arago exminait les personnes présentes, et, quand il avait ccru reconnaitre le plus simple, le moins intelligent de ses auditeurs, il se recueillait un moment, puis, fixant son regard sur lui, il s'efforçait de rendre son raisonnement si clair, si lucide, si saisissant, qu'il triomphait de ce cerveau rebelle. — Lorsque l'œil de cet auditeur s'était illuminé, le digne professeur se dissait : — Bravo! tout le monde alors a dû me comprendre! — A chaque leçon, même manœuvre; — F. Arago appelait cela chercher *son thermomètre*.

Un jour, Arago causait avec un de ses amis; — un monsieur fu introduit près d'eux, c'était un brave bourgeois qui désirait voir le sac vant. Arago était justement en train d'expliquer à son ami sa recettt pour être compris de tout le monde : — faire sa leçon en se mettant au niveau de celui qui avait l'air le plus bête de l'auditoire. Qu'elle ne fut pas la joie de François, lorsque le nouveau venu s'avançant avec effusion vers lui, s'écria, d'un air naïvement reconnaissant :

— Oh! monsieur Arago, que je vous remercie! je suis confus de tant d'honneur! hier, vraiment, vous sembliez faire votre cours pour moi!... Arago regarda fixement son ami ; — son regard voulait dire : — Que vous disais-je? *c'est un de mes thermomètre*?

— Hier les professeurs du Collége de France se sont réunis pour présenter deux candidats à la chaire d'histoire naturelle des corps organisés, fondée autrefois pour Cuvier, et occupée en dernier lieu par M. Duvernoy. M. Flourens a été présenté au premier rang, et M. Valenciennes au second. M. Quatrefages avait obtenu une voix au premier tour et quatre voix au second.

— Uue Académie a-t-elle le droit de refuser un ouvrage, une publication scientifique dont on lui fait hommage? Pour notre compte, nous le croyons; mais nous savons nombre de bons juges qui ne sont pas de notre avis, et qui pensent que les académies sont des sanctuaires sacrés qui doivent accepter indistinctement toutes les offrandes, aussi bien celles du pécheur que celles du fidèle en état de grâce. Ce n'est pas là, à ce qu'il parait, le sentiment de l'Académie impériale de médecine.

Dans une des dernières séances, son conseil d'administration a décidé qu'on refuserait de recevoir *l'Art médical*, journal consacré à l'exposition et à la défeuse des doctrines homœopathiques, et rédigé, sauf ses erreurs, avec beaucoup de distinction par plusieurs médecins de talent sous la direction de M. J.-P. Tessier.

— M. Rouher, vice-président du Conseil d'Etat, vient d'être nommé ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, en remplacement de M. Magne, devenu ministre des finances.

— On annonce que M. Dumas s'occupe très-activement de recherches et d'essais ayant pour but de procurer le moyen de faire un vin de betteraves très-potable et très-sain, qui ne reviendra pas à plus de 10 centimes le litre. Ce vin, dans lequel entrera une petite proportion d'alcool de betteraves rectifié, aura pour base le jus de betteraves fermenté, additionné de quelques substances qui achèveront de donner à cette boisson l'aspect et le goût d'un bon vin ordinaire.

On comprend l'importance d'une telle découverte. Nous désirons et nous espérons que les recherches du célèbre chimiste seront couronnées d'un plein et prochain succès.

— Depuis quelque temps les ouvrières en soie fournissaient un nombre considérable de malades aux hôpitaux ; elles présentaient les mêmes symptômes. L'une d'elles observa que chaque fois qu'elle mouillait ses doigts ou qu'elle passait le fil de soie dans sa bouche pour resserrer les brins, elle éprouvait une saveur légèrement sucrée, puis des coliques quelques moments après. Ces indications arrivèrent à la connaissance de M, Chevallier, membre du conseil de salubrité, qui fit acheter de la soie dans un grand nombre de fabriques.

Cinquante échantillons, tous trempés séparément dans une petite quantité d'eau, abandonnèrent une forte partie de leur poids. Une matière pesante fut reconnue pour de *l'acétate de plomb*. La quantité de ce poison mêlée à la soie est en poids de 20 p. 100, soit un cinquième (on sait que la soie se vend au poids). Un brevet d'invention a été pris pour ce mélange criminel! Voilà les mœurs du temps et les garanties des brevets S. G. D. G.

Vitesse de différents corps. — Par heure, un soldat fait, au pas de charge, 6 kilomètres; il en fait 3 au pas ordinaire. — Le soldat romain en marche faisait 6 kilomètres, — le cheval au pas en fait 5; en trot, 11; au galop, 23; aux courses du Champ-de-Mars, 48. Les locomotives, train ordinaire, 50 kilomètres; grandes vitesse, 100 kilomètres. La petites marées, 24 kilomètres; les grandes marées du cap de Bonne-Espérance, 622 kilomètres. Le cours de la Seine, 2 kilomètres 9; de la Moselle, 2 kilomètres 9. Les bateaux à vapeur, de 7 à 22 kilomètres; le vent de 3 à 104; le son dans l'air, de à 228 kilomètres; dans l'eau, de 5 à 148; dans le fer, de 12 à 600; dans la terre, de 100 à 400 kilomètres; la lumière, un trillon de kilomètres; l'electricité, le tour du monde an un cinquième de seconde.

— On annonce une découverte qui serait très-intéressante pour les arbres à fruit. au lieu de se servir de greffe pour reproduire l'espèce, on prend un beau rejeton (de pommier par exemple) qu'on plante dans une pomme de terre; on enterre l'un et l'autre, de façon que 5 ou 6 centimètres de rejeton restent visibles. Bientôt celui-ci prend racine, se développe, pousse et finit par devenir un bel arbre qui porte les plus beaux fruits. Cette méthode est due à l'invention d'un jardinier bohémien, qui possède une magnifique collection de pommiers.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE PRIVÉE ET PUBLIQUE, par M. A. Becquerel, professeur agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Lariboisière; 2e édition, revue, corrigée et augmentée. A Paris, chez Labé, libraire de la Faculté, place de l'Ecole-de-Médecine. 1854, un fort volume in-12 de 750 pages.

Il serait difficile de faire de cet ouvrage de M. Becquerel un compte-rendu qui valut, pour la notion préalable que nous voudrions en donner à nos lecteurs l'exposé lui-même que l'auteur a écrit en tête de son livre, comme pour en tracer le plan, et l'idée qui a présidé à sa composition. Certes quand on dispose ses matériaux, et que l'on distribue les parties de son sujet avec tant de précision et de convenance, on démontre qu'on est capable de le traiter avec supériorité.

Nous croyons que le traité d'hygiène de M. Becquerel est destinée à satisfaire l'intelligence de ceux qui veulent connaître les éléments de cette science; ils les y trouveront mis *à jour*, si on peut se servir de cette expression pour dire que les résultats des recherches et des découvertes modernes y sont consignés avec l'importance qui leur revient. M. Becquerel conduit malgré son titre de *Traité élémentaire* plus loin que les éléments; et bien de ceux qui connaissent les grands ouvrages d'hygiène générale trouveront quelque chose à apprendre à la lecture du volume de M. Becquerel, voici ce qu'il a fort justement appelé le plan de son travail.

Il est de toute nécessité de suivre, dans l'étude de l'hygiène, un plan méthodique et rationel, mais le choix et la composition de ce plan présentent d'assez grandes difficultés. Jusqu'à présent la plupart des classifications qui ont été proposées peuvent être rangées en deux catégories, qui toutes deux partent d'un point de vue très-différent.

Dans la première, on peut ranger les classifications basées sur la physiologie et dans lesquelles, après des considérations générales plus ou moins étendues, on examine sucessivement l'hygiène de *chaque fonction* : la digestion, la respiration, la circulation, etc. Lorsqu'on adopte cette classification, on commence par étudier la physiologie de

l'appareil ou de la fonction ; puis on examine les influences diverses, provenant de l'extérieur ou celles venant de l'organisme lui-même, qui sont capables de modifier cette fonction. Enfin on trouve l'histoire des agents propres à combattre ces influences quand elles sont nuisibles.

Moreau, de la Sarthe, l'un des premiers, a suivi cette voie. M. Rochoud, dans son plan d'un cours d'hygiène, et M. Londe ont adopté la même méthode.

Ce plan, malgré sa simplicité apparente, présente de grands inconvénients; on peut lui adresser les reproches suivants :

1° Il morcelle l'étude des modificateurs qui agissent sur plusieurs organes à la fois; ainsi, pour faire l'histoire complète de l'air, il faut y revenir en traitant de la respiration, de la circulation, des fonctions de la peau et il en résulte de nombreuses répétitions.

2° Par l'étude exclusive de l'organe, on perd ainsi complétement de vue l'organisme; les idées générales, les vues d'ensemble et de nombreuses et curieuses applications à l'hygiène publique sont mises de côté. Pour ne citer qu'un exemple à l'appui de ce que nous avançons : où placer l'étude des professions?

3° On est conduit à faire un traité de physiologie dans lequel on introduit seulement quelques applications hygiéniques.

Dans la deuxième catégorie, on peut ranger les classifications d'une autre espèce et qui partent d'un point de vue adopté, du reste, par beaucoup d'hygiénistes.

Dans ces classifications on distingue : le sujet, l'objet et le rapport du sujet à l'objet.

Le sujet, c'est l'être considéré dans ses variétés individuelles d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, d'idiosyncrasie, d'habitudes etc., et dans ses variétés collectives de races, professions, etc.

L'objet, ou la matière de l'hygiène, est constitué par les influences nombreuses qui agissent sur la santé.

Le rapport du sujet à l'objet, c'est la série des divers effets produits sur la santé en raison du choix, de l'ordre, de la mesure, de la durée, etc., des diverses influences qui constituent la matière de l'hygiène.

Les règles indiquent le mode d'emploi de l'objet.

Tel est le principe de la classification adoptée par Hallé et dont il serait trop long d'exposer ici tous les détails. C'est de ce plan que se sont inspirés beaucoup d'hygiénistes et, parmi les plus récents, MM. Foy et Lévy, dont les classifications ne diffèrent de celle de Hallé que sous des rapports secondaires.

Nous pouvons en dire autant de celle adoptée par M. Royer-Collard, dans le cours qu'il a professé si brillamment pendant plusieurs années à l'Ecole de médecine. Voici les coupes générales de ce plan, qu'il n'a, du reste, jamais développé d'une manière complète et dans toutes ses conséquences, plan que j'adopterai.

Dans ce plan très-bien levé, l'auteur prenant la santé, qui est le sujet de l'hygiène, la considère sous les quatre points de vue bien distincts dans ses caractères, ses signes, ses formes et ses degrés. Les formes de la santé sont divisées ensuite dans les âges, les sexes, les tempéraments, la constitution, l'idiosyncratie, l'hérédité, les habitudes, les races et les professions. Les degrés de la santé se divisent en imminence morbide, en convalescence et en infirmités.

Cela fait, l'auteur dispose ainsi ce qu'il appelle la matière de l'hygiène, qui comprend les trois fonctions de nutrition de relation et de reproduction. A la première fonction se rapportent sous deux classes les *cirumfusa*, les *applicata*, les aliments, les condiments et les boissons. A la fonction de relation se rapportent les *gesta* ou exercices et les *percepta*, c'est-à-dire les phénomènes moraux sensitifs ou intellectuels. A la troisième fonction enfin, celle de la génération, se rapportent les *genitalia* qui comprennent l'accouchement et la lactation.

En s'occupant de la deuxième partie, c'est-à-dire des matières de l'hygiène, on étudie successivement pour chaque agent :

1° L'agent lui-même ;

2° L'influence de l'agent sur l'être ;

3° Les règles hygiéniques qui en découlent ;

4° Les applications à l'hygiène publique.

Pour les articles non signés, le rédacteur-gérant : SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie de Cosson, rue du Four-St-Germain, 43.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 juin 1855.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Le *Guide pratique des médecins et des malades aux Eaux minérales, par M. le Dr Constantin James,* et les EAUX SULFUREUSES DE PIERREFONDS; examen comparatif par M. le Dr SALES-GIRONS, médecin inspecteur de cet établissement.

—

Un livre nouveau ayant pour titre : *Guide pratique du médecin et du malade aux Eaux minérales,* etc., vient de paraître à la librairie de M. Victor Masson.

D'abord le format, le prix et le titre du volume qui semblent porter l'intention d'en faire un *Manuel,* c'est-à-dire un livre destiné à l'instruction de tout le monde, ensuite le nom de l'auteur dont l'autorité spéciale est déjà bien établie en matières d'Eaux minérales, nous feraient comme un double devoir de signaler cet ouvrage par un compte-rendu qui donnât une idée juste des services nouveaux que M. Constantin James vient rendre aujourd'hui à la science et à la pratique.

Comme publiciste en médecine, nous aurions quelque droit d'examiner cette publication du point de vue sommaire des Eaux minérales. Comme auteur d'une *étude* comparative des sulfureuses des Pyrénées et des sulfureuses du nord de la France, nous aurions quelque qualité pour l'examiner dans les chapitres particuliers qu'il consacre aux établissements de celle-ci, mais cet examen provoquerait un développement que le défaut d'espace et de temps nous oblige à ajourner.

Notre dessein, dans cet article aujourd'hui, se réduit à voir la part que M. Constantin James a fait dans son livre aux Eaux minérales sulfureuses de Pierrefonds. Comme médecin inspecteur de cet établissement, c'est aussi bien notre droit d'apprécier jusqu'à quel point le chapitre qui a pour titre : *Pierrefonds-les-Bains,* contient bien les données de la science actuelle sur ses Eaux, que notre devoir de venir remercier l'auteur, notre confrère, des témoignages de confiance qu'il donne au présent et à l'avenir de cet établissement.

Commençons par citer textuellement ce Chapitre, nous l'examinerons ensuite dans ce qu'il exprime et dans ce que nous croyons qu'il omet touchant les propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques des sources dont les intérêts nous sont confiés. Transcrivons donc à la page 253 du *Guide* :

Pierrefonds-les-Bains (Oise).

« Le village de Pierrefonds, célèbre par les ruines magnifiques de son château-fort, qui m'ont rappelé celles de Heidelberg, est situé sur la lisière sud de la forêt de Compiègne.

» Le nom de Pierrefonds (*Petrafons*), ne se rattache pas, ainsi qu'on pouvait le croire, à ses Eaux minérales; car la découverte de celles-ci ne remonte pas au delà de dix ans. Cette découverte est due à M. de Flubé qui, en faisant exécuter des travaux dans son parc, vit jaillir plusieurs sources sulfureuses dont il comprit tout de suite l'extrême importance pour le pays.

» Les pauvres de l'endroit furent les premiers qui firent usage de ces Eaux, et les bons effets qu'ils en obtinrent eurent bientôt popularisé leur emploi.

PROPRIÉTÉS PHYSIQUES ET CHIMIQUES.

» L'Eau minérale de Pierrefonds est une Eau sulfureuse froide. Sa limpidité est parfaite, sa saveur, franchement hépatique, n'a rien de désagréable; analysée par M. O. Henry, elle a fourni pour un litre 22 milligrammes d'acide sulfhydrique libre.

» Quant aux principes fixes, ils sont *tous* à base de chaux, ce sont, par conséquent, des Eaux tout à fait de même nature que celles d'Enghien; seulement leur minéralisation moindre les rend d'une digestion plus facile.

PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES OU MÉDICINALES.

» Les propriétés thérapeutiques de l'Eau de Pierrefonds sont en général celles de toutes les Eaux sulfureuses calcaires. Ainsi, les maladies de la peau, les engorgements abdominaux, les affections des muqueuses, les rhumatismes, y trouvent la guérison ou au moins un soulagement notable.

» Mais, outre les propriétés communes à toutes les Eaux sulfureuses, M. le Dr Sales-Girons, le médecin inspecteur, a publié plusieurs observations (1) qui prouvent que les Eaux de Pierrefonds jouissent d'une efficacité très-réelle dans le traitement des maladies de l'appareil respiratoire, et en particulier du catarrhe chronique du larynx et des bronches.

» Je puis à cet égard, poursuit M. Constantin James, joindre mon témoignage à celui de M. Sales-Girons; car, j'ai vu aussi les Eaux de Pierrefonds réussir dans des cas de cette nature et même des plus graves.

» A Pierrefonds, comme dans tous les établissements analogues, les Eaux sulfureuses sont utilisées en boisson, en bains et en douches variées. Il est même question d'y établir des salles d'inhalation, où les malades iraient respirer les vapeurs sulfureuses des sources, ce qui serait une amélioration très-précieuse pour le traitement des affections de la poitrine.

» Je ne dirai rien de l'établissement thermal, si ce n'est que c'est l'ancienne habitation du propriétaire, homme d'esprit et de goût, qui en avait fait comme un petit palais.

» Si j'ai vanté Enghien pour la beauté du site, que ne pourrais-je pas dire de Pierrefonds. Une vaste forêt, des ruines riches en souvenirs, un gracieux lac, de ravissantes promenades; en un mot tout ce qui peut charmer et distraire.

» Ajoutons que grâce aux chemin de fer du Nord, Pierrefonds (par la station de Compiègne) n'est qu'à trois heures de Paris. »

En terminant son chapitre, M. Constantin James dit :

« Les Eaux de Pierrefonds se conservent bien dans des bouteilles capsulées, elles ont les mêmes propriétés et le même mode d'emploi que les Eaux d'Enghien; seulement leur action est moins énergique. »

Tel est le contenu du chapitre que M. Constantin James a consacré,

---

(1) *Étude médicale sur les Eaux minérales sulfureuses de Pierrefonds-les-Bains, près Compiègne*, par le Dr Sales-Girons, membre de la Société de médecine de Paris, rédacteur en chef de la *Revue médicale* et médecin inspecteur de ces Eaux. Brochure grand in-8°, chez Labé, libraire à Paris : Prix 2 fr.

dans son *Guide pratique*, aux eaux minérales de Pierrefonds. On ne peut pas dire plus ni mieux en si peu de lignes.

Si l'on considère que l'auteur a dû traiter de près de deux cents établissements d'eaux minérales, tant en France qu'à l'étranger, dans une étendue de cinq cents pages on verra que celui de Pierrefonds est encore au nombre de ceux que l'auteur tenait à bien traiter. Qu'il en reçoive à la fois nos félicitations et nos remercîments ; bien d'autres sans doute, dans une position analogue à la nôtre, se disposent en ce moment à lui témoigner une pareille reconnaissance.

Et cependant nous regrettons sensiblement que M. Constantin James n'ait pas cru devoir signaler les eaux de Pierrefonds par le caractère distinctif qui leur est acquis aujourd'hui dans la science. Sans sacrifier plus qu'il ne faut à la chimiâtre en matière d'eau minérale, il lui eût été possible de rendre en quelques lignes la différence que les analyses de M. O. Henry et de M. le Dr Baude expriment en chiffres très-significatifs.

Les eaux minérales de Pierrefonds sont sans doute faites pour être portées dans le cadre des sulfureuses *calcaires* ou à base de chaux ; c'est même là ce qui les assimile en général à celles d'Enghien et qui les distingue de celles des Pyrénées qui sont *sodiques* ou à base de soude.

Mais il ne faut pas trop s'y méprendre, ce mot *calcaire* ou *sodique*, appliqué aux eaux des deux grandes catégories des sulfureuses de France, n'exprime que la prédominence de l'élément *chaux* ou *soude* et n'a rien d'absolu. En effet, les sulfureuses des Pyrénées contiennent de la chaux de même que celles d'Enghien contiennent de la soude ; mais fort peu comparativement. C'est donc une affaire de quantité ; seulement la quantité en matière d'eau minérale sert à en constituer la qualité, de même qu'une propriété chimique peut, jusqu'à un certain point, rendre raison de la propriété thérapeutique, comme nous le démontrerons bientôt.

Or, quel est le trait caractéristique des sulfureuses calcaires de Pierrefonds? Nous avons publié une étude spéciale de ces Eaux pour mettre ce caractère en relief, et nous l'avons ensuite justifié par des données cliniques. Ce qui distingue les sulfureuses de Pierrefonds comparées aux sulfureuses du bassin parisien, c'est le chiffre relative-

ment plus élevé de la *soude*. Que l'on rapproche les analyses les mieux autorisées des eaux d'Enghien, par exemple, et des eaux de Pierrefonds, on s'assurera *de visu* que celles-ci, quoique plus douces de minéralisation en général, sont plus riches du double par *l'élément sodique*.

De telle sorte, selon nous, que si on prend les eaux de Barèges comme le type des sulfureuses à base de Soude et celles d'Enghien comme le type des sulfureuses à base de Chaux, les sulfureuses de Pierrefonds tiendront comme une sorte de milieu ou de moyen terme entre ces deux extrêmes. Autrement dit, les Eaux de Pierrefonds sont à la fois des sulfureuses calcaires comme celles d'Enghien et des sulfureuses sodiques comme celles des Pyrénées.

Recherchant ensuite à quelles eaux des Pyrénées celles de Pierrefonds peuvent être le plus immédiatement assimilées, nous voyons, toujours en confrontant les analyses respectives, que, par la quantité de leur minéralisation ou par la force de leur sulfuration totale, c'est aux eaux de Bonnes qu'elles ressemblent le mieux.

A l'appui de cette opinion nous pouvons citer ces paroles prises du rapport officiel fait à l'Académie de médecine par M. O. Henry :

« La richesse sulfureuse des eaux de Pierrefonds, dit-il, qui marque, terme moyen, sept degrés, les rapproche, sous ce rapport, de plusieurs sources des Pyrénées, telles que certaines de Barèges, Cauterets, Saint-Sauveur, Bonnes, dont les degrés sulfhydrométriques ne sont pas plus élevés. »

A la vérité, en 1850, c'est-à-dire quatre ans après, M. le docteur Baude, inspecteur des établissements d'eaux minérales dans le département de la Seine, trouvait que le captage mieux fait donnait aux sources huit degrés sulfhydrométriques, et au commencement de cette année 1853 le sulfhydromètre a marqué jusqu'à douze degrés, toujours sous l'influence des conditions d'un captage encore perfectionné. Mais ce n'est pas précisément la sulfuration que nous considérons pour dire que les eaux de Pierrefonds ont de l'analogie avec celles des Pyrénées, c'est la quantité de soude qu'elles contiennent et qui en fait, au milieu des sulfureuses du bassin de Paris, des eaux parfaitement distinctes.

Je n'ignore pas que depuis que nous avons attiré l'attention sur

l'importance que le chiffre de la soude donne aux Eaux de Pierrefonds, les chimistes se sont montrés moins indifférents dans leurs analyses à la recherche de cet élément. Je suis persuadé même que l'intérêt pour la soude ira croissant dans l'étude des sulfureuses dites calcaires; mais la chimie est un peu systématique, et la nature est si féconde pour le chimiste qu'il finit, lorsqu'il cherche un élément préconçu, par le trouver un peu selon ses désirs. Il faut donc s'attendre à voir la soude enrichir plus ou moins les sulfureuses du Nord dans les analyses ultérieures qu'on ne manquera pas d'en faire. Mais alors nous nous contenterons de rappeler que les eaux de Pierrefonds contenaient 0,026 de sulfate de soude, et 0,022 de chlorure de soude et de magnésie avant que l'analyste eût aucune préoccupation spéciale pour cet élément.

C'est là surtout ce qui justifie le regret que nous avons exprimé : certes M. Constantin James connaît mieux que personne l'intérêt que l'on doit attacher désormais à la possession d'une quantité notable de soude dans les sulfureuses calcaires; et il devait bien penser qu'eu égard à un ouvrage qui doit être dans les mains de tous les praticiens, nous ferions une juste réclamation contre la phrase qui porte que *les principes fixes de l'Eau de Pierrefonds sont* TOUS *à base de chaux, et que cette Eau est* TOUT A FAIT *de même nature que celle d'Enghien.*

Nous serions très-flatté que les eaux de Pierrefonds fussent tout à fait identiques de nature avec celles d'Enghien, qui ont la renommée toute faite; mais les analyses comparées ne justifient pas cette identification. D'ailleurs il est de fait que la nature ne se répète pas exactement. Que chaque établissement reste donc ce qu'il est de par la nature, sans viser à la confusion.

Toutes les sulfureuses des Pyrénées étant sodiques, dira-t-on pour cela qu'elles sont identiques? nullement. Les sulfureuses de Bonnes, par leurs propriétés spéciales contre les affections de la poitrine, protestent contre leur identification complète avec les sulfureuses de Barèges.

Eh bien! les sulfureuses de Pierrefonds sont, à notre avis, parmi les sulfureuses calcaires du nord de la France, ce que celles de Bonnes sont à leurs analogues des Pyrénées.

Nous avons fait voir, dans notre *Etude*, que le principe alcalin n'était dans les eaux d'Enghien que la moitié en chiffres de ce qu'il est dans celles de Pierrefonds. Et si l'on considère que celles-ci peuvent être prises en quantité double de celles d'Enghien, on en nduira que la dose de soude ingérée par le malade sera à Pierrefonds le quadruple de ce qu'elle serait à Enghien pour le même malade.

En résumé, c'est donc par la soude que les sulfureuses calcaires de Pierrefonds se rapprochent des eaux de Bonnes dans les Pyrénées, et qu'elles s'éloignent un peu des eaux d'Enghien. On comprend maintenant la portée de la phrase de M. Constantin James, et la permission que nous avons pri e de la rectifier. Nous sommes persuadé que M. C. James lui-même prendra ultérieurement notre bon droit en considération.

Je sais quel est le côté faible des publications que font les inspecteurs médecins sur leurs eaux minérales; mais la part faite à ce côté faible, M. C. James sait très-bien qu'il ne peut pas être donné à un seul homme, si vaste que soit son intelligence, de traiter de deux cents sources d'eaux minérales sans recourir aux monographies publiées par les médecins inspecteurs. Nous voulons dire tout simplement qu'un coup d'œil rapide, jeté par l'auteur du *Guide* sur notre publication, lui eût suffi pour que nous n'eussions que des félicitations à lui faire et des remerciments à lui adresser.

Nous avons dit ci-devant que les propriétés chimiques d'une eau minérale peuvent servir à en expliquer et même à en justifier les propriétés thérapeutiques; il est facile de le démontrer.

A quel principe minéralisateur, outre le soufre, peut-on attribuer la spécificité reconnue des eaux de Bonnes dans les affections de la poitrine? à la soude sans contredit.

Or, si les eaux de Pierrefonds avaient, comme le dit M. C. James, tous leurs principes fixes à base de chaux, comment expliquerait-il les réussites qu'il a vues dans les cas graves d'affections des voies respiratoires, ainsi qu'il vient en témoigner à propos de nos observations?

Voilà la difficulté. Qu'au contraire M. James regarde l'analyse officielle des eaux de Pierrefonds; qu'il y remarque le chiffre signifi-

catif de la soude, et aussitôt les propriétés dont jouissent ces eaux contre les diverses maladies des organes de la poitrine sont expliquées de la même manière qu'on les expliquerait aux eaux de Bonnes.

Otez la soude, les guérisons et les améliorations constatées en ce genre à Pierrefonds n'ont plus de raison d'être. Ce sont des effets sans cause dont peut se contenter le malade, mais dont le médecin ne peut pas se tenir pour satisfait.

En résumé, selon nous, l'élément sodique contenu dans les eaux de Pierrefonds en quantité plus notable que dans les eaux minérales qui leur sont analogues, entre dans l'explication de l'heureux usage qu'en font les malades de la poitrine.

Voilà donc le caractère distinctif des sulfureuses calcaires de Pierrefonds au milieu des sulfureuses calcaires du nord de la France. Et, qu'on le remarque bien, ceci n'est pas une critique de l'ouvrage de M. C. James, c'est la simple réclamation d'un médecin qui a étudié les sources dont l'inspection lui est confiée, et qui vient demander à l'auteur du *Guide pratique aux eaux minérales* de tenir compte, dans sa prochaine édition, des études qu'il a faites sur les sulfureuses calcaires en général, et de celles de Pierrefonds en particulier. Nous avons la ferme conviction que M. C. James nous rendra la justice que nous lui demandons. Pour cela il lui suffit de changer la phrase dans laquelle il dit que, « dans les eaux de Pierrefonds, les principes fixes » sont *tous* à base de chaux, ce qui fait que ces eaux sont tout à » fait de même nature que celles d'Enghien, » pour cette phrase : « Les eaux de Pierrefonds contiennent dans leurs éléments fixes une notable quantité de soude, ce qui les distingue des eaux d'Enghien. »

—

A propos des eaux sulfureuses calcaires qui sont d'ordinaire d'une température au-dessous de douze degrés, nous aurions voulu voir encore M. C. James, qui a terminé son volume par un petit traité complet sur l'hydrothérapie, prendre l'initiative d'une idée dont la réalisation, selon nous, ne peut pas être fort éloignée. Nous voulons parler des eaux minérales froides appliquées à l'hydrothérapie. Les sulfureuses surtout, par leur action spécifique sur la peau, agissant encore par leur basse température et par les procédés d'application de la méthode hydrothérapique, nous semblent réserver des cures merveilleuses à la pratique.

Or, la simple idée de faire de l'hydrothérapie avec les eaux minérales froides, et notamment avec les sulfureuses, exprimée par M. C. James dans un livre que chaque médecin inspecteur est tenu de posséder et de consulter, eût suffi, ce nous semble, pour inspirer la pensée de tenter cette hydriatrie nouvelle, dont les résultats heureux peuvent être prévus d'avance.

L'hydrothérapie, si on en juge seulement par sa vulgarisation en Europe et particulièrement en Allemagne et en France, a conquis légitimement le droit de cité dans la science médicale; ses perfectionnements sont nombreux, mais sa dernière perfection lui viendra de l'application des sulfureuses froides à la place de l'eau ordinaire dont elle se sert; et le premier établissement hydrominéral qui cumulera l'usage thermal ordinaire avec l'usage hydrothérapique démontrera, par son succès, combien l'idée de cette innovation était pleine de réalité et de prospérité.

OBSERVATION DE TUMEUR COLLOÏDE DE LA FESSE; opération chirurgicale, traitement, guérison; suivie de réflexions, par M. le docteur X. DELORE.

—

Jeanne Lathuile, 42 ans, domiciliée à Annecy (Savoie), entre salle sainte Marthe, nº 6, le 16 mars 1854.

Cette femme, qui a toujours joui d'une bonne santé, s'aperçut, quelques jours après une chute qu'elle fit sur le siége il y trois ans, de la présence d'une tumeur grosse comme un œuf; elle existait à la fesse droite, la gênait pour s'asseoir et devenait douloureuse aux changements de temps. Stationnaire pendant la première année, cette tumeur a pris un accroissement progressif depuis cette époque.

Comme elle devenait de plus en plus gênante et douloureuse, cette femme la montra à un médecin qui, la prenant pour un abcès, pratiqua une incision d'où il ne s'écoula que du sang. Sauf cette tentative infructueuse rien n'a été fait pour la guérir.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, la tumeur présente un volume énorme égal environ à celui d'une tête d'adulte, mais

plus allongée. Elle siége à droite au niveau du triangle formé par le grand trochanter, l'ischion et le coccyx; on peut lui imprimer des mouvements étendus, ce qui fait présumer que l'ablation en sera facile, et que ses adhérences ne sont point très-solides. La palpation fait percevoir une sensation analogue à celle que donne le lipome, le toucher rectal n'apprend rien. La peau est blanche, très-distendue, ses follicules sont éloignés les uns des autres, deux sont hypertrophiés.

La marche s'exécute assez facilement malgré ce poids incommode; pas de difficulté pour aller à la selle, quoique l'anus soit fortement dévié à gauche; menstruation régulière, tempérament bilioso-sanguin, constitution bonne.

La tumeur observée pendant trois semaines fait des progrès, ainsi que la gêne qui en est la suite, M. Barrier se décide à en pratiquer l'ablation, vu sa nature jugée maligne et son accroissement.

Le 5 avril, la malade, purgée deux fois et acclimatée à l'air de l'hôpital, est soumise à l'inhalation de l'éther et l'opération est commencée lorsque le sommeil est complet.

La peau est incisée suivant le grand diamètre de la tumeur, dans une étendue de vingt à vingt et un centimètres, et parallèlement au sillon interfessier, puis elle est disséquée pour mettre à nu la racine, c'est alors seulement qu'on reconnaît qu'elle s'enfonce dans le bassin par la fosse ischio-rectale; il devient impossible de continuer la dissection, sans enlever toute la partie de la tumeur déjà mise à nu; l'excision en est donc faite, et après avoir reconnu qu'elle est essentiellement formée, d'une matière gélatineuse, jaunâtre, visqueuse, on en fait l'extirpation morceau par morceau, soit en coupant les adhérences, soit en les déchirant, et l'on poursuit ses prolongements, jusque sur la face antérieure du sacrum dont elle avait décollé le rectum, et jusque dans la fesse du côté opposé, où elle s'irradiait aussi en passant en arrière de l'anus. Un prolongement très-profond dans l'intérieur du bassin, intimement uni aux organes voisins, probablement au péritoine du méso-rectum, est étreint le plus loin possible par une forte ligature, pour éviter

d'ouvrir la séreuse abdominale ou quelque gros vaisseau qu'il aurait été impossible de lier.

Heureusement ainsi, tous les organes importants de cette région restèrent intacts, l'hémorrhagie fut très-abondante, trois ligatures seulement furent posées.

Lorsque l'ablation fut terminée, on fut en quelque sorte effrayé de son résultat. Nous avions sous les yeux, une énorme cavité, au fond de laquelle on distinguait, du côté droit, le bord postérieur du fessier, l'ischion, la fosse ischio-rectale; sur la ligne médiaire, la face antérieure du sacrum, et le rectum dénudé dans la longueur de dix centimètres environ, qui faisait saillie à chaque inspiration de la malade et qui était même propulsé au dehors, dans les efforts de la toux. On redoutait avec juste raison une péritonite foudroyante, il n'en fut rien.

Cette plaie considérable fut comblée avec de gros bourdonnets de charpie, enduits de cérat et munis de fils qui pendaient au dehors; les lèvres furent rapprochées, excepté dans le point qui livrait passage aux fils, le tout fut recouvert d'un pansement simple solidement assujéti par un bandage quadrangulaire, et la malade fut doucement transportée dans son lit.

6 avril. Fièvre intense, mais pas de douleur dans le ventre. On change la partie superficielle du pansement.

7 *id.* Mêmes phénomènes; pansement analogue; il s'écoule beaucoup de sérosité purulente.

Les jours suivants, les tampons de charpie se laissent facilement extraire par une traction modérée; une suppuration abondante et de bonne nature s'établit, des bourgeons charnus se développent. Pansements avec de la charpie cératée.

15 avril. La plaie se rétrécit sensiblement, les ligatures des pédicules de la tumeur tiennent encore, chaque jour on exerce sur eux une traction légère. Constipation opiniâtre depuis le jour de l'opération, les lavements ne peuvent être administrés.

20. La constipation cède aux purgatifs donnés par la bouche.

27. Les deux dernières ligatures tombent.

5 mai. La malade commence à se lever, la plaie se cicatrise, l'état général est bon. Pansement avec le vin aromatique.

21. La plaie est réduite à une dépression linéaire, la défécation se fait aisément, l'appétit est excellent.

2 juin. La malade sort, une longue cicatrice déprimée indique le lieu de l'opération; entre elle et l'anus existe un bourrelet de peau assez considérable, car la cicatrisation est rentrée de dehors en dedans. La marche s'exécute mais encore un peu difficilement; des douleurs erratiques s'irradient dans tout le membre inférieur droit, probablement parce que le nerf sciatique, qui n'a point été aperçu pendant l'opération, se trouve comprimé ou tiraillé par le tissu cicatriciel.

M. Barrier a eu des nouvelles de la malade au mois de novembre 1854, elle s'était parfaitement rétablie.

Réflexions. — Dans ce cas il est probable que si on avait reconnu avant l'opération l'existence de la portion intra-pelvienne, on aurait reculé devant l'opération et que l'on aurait rien tenté. Le succès a couronné l'entreprise en dépit des craintes si fondées qu'avait fait naître l'étendue de la plaie, sa profondeur et la vaste dénudation du rectum. On crut même un instant que le péritoine était largement ouvert tant était lisse la surface de cette vaste loge, qui, entre le sacrum et le rectum, avait reçu le prolongement profond de la tumeur, mais il n'en était rien. Le tissu cellulaire avait pris l'aspect séreux, il y avait un écartement du méso-rectum et refoulement du péritoine qui tapisse la face postérieure du bassin.

La tumeur était remarquable par sa mollesse, son aspect gélatiniforme; elle appartenait évidemment à cette variété de cancer qui a reçu le nom de colloïde. Récidivera-t-elle? C'est probable, sans qu'il soit possible de prévoir à quelle époque. En tenant compte du bon état général de la malade et de la cause traumatique qui a contribué dans une certaine mesure au développement de la maladie, il est permis d'espérer que la récidive sera tardive, ou même n'aura pas lieu.

Opérations de lithotritie.

Pratiquées par M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon;

au moyen du brise-pierre pulvérisateur de M. le Dr Guillon, note présentée à l'Académie de médecine par le Dr Delore.

Depuis l'origine de la lithotritie, les chirurgiens ont fait subir de nombreuses modifications aux instruments destinés à pratiquer cette opération. Le but de tous leurs efforts était d'obtenir une rapidité et une sécurité plus grandes pour épargner aux malades des souffrances et des dangers qu'il était souvent impossible d'éviter malgré les plus grandes précautions. Aujourd'hui l'art de broyer la pierre s'est perfectionné, et nous sommes loin des premières inventions, mais l'espace qui nous en sépare, n'a été que lentement parcouru, et si nous sommes arrivés à opérer dans une cavité profonde des manœuvres sûres et rapides, ce n'a été qu'au prix de longues et pénibles tentatives.

La lithotritie fut inaugurée avec des instruments droits, peu de temps après que M. Amussat eut démontré de nouveau qu'une sonde rectiligne pouvait être introduite dans la vessie. Quoique les pinces à trois branches entre les mains de leurs habiles inventeurs, aient rendu d'éminents services et qu'elles soient parvenues à un haut degré de perfectionnement, elles furent détrônées par les instruments courbes et réservées pour les cas exceptionnels.

L'idée si simple des instruments courbes, ne se fit jour qu'à grand'peine, elle était cependant un grand progrès, et c'est à son application que la lithotritie doit d'être aussi généralement répandue.

Dès 1829 on voit Pravaz présenter à l'Académie des sciences des instruments courbes dont l'imperfection devait empêcher la réussite. Plus tard vinrent l'instrument de Jacobson et le percuteur de M. Heurteloup. C'est incontestablement à ce dernier chirurgien que revient l'honneur d'avoir rendu applicable une méthode restée jusqu'à lui dans le domaine de la spéculation. Mais M. Heurteloup eut le tort de faire de la percussion une méthode générale, son instrument pouvait recevoir d'autres applications dont on ne tarda pas à profiter.

La percussion a en effet plus d'un inconvénient, elle exige

un appareil instrumental compliqué et ne donne pas toujours toute la sécurité désirable, aussi le bon sens des praticiens la fit réserver pour les pierres dures et volumineuses, pour les cas rares où la pression est insuffisante.

Celle-ci est aujourd'hui généralement préférée; on la produit au moyen de divers systèmes inventés avec plus ou moins de bonheur; les plus usités sont l'écrou brisé et le pignon. Enfin M. Guillon, dans son brise-pierre pulvérisateur, a réalisé un important progrès en rendant la pression facile et très-rapide, au moyen d'un levier très-ingénieux bien plus puissant que l'écrou brisé, le pignon et le volant de M. Ségalas; ce levier se trouve fixé dans l'armature de l'instrument lui-même.

Les lithotriteurs avaient reconnu que la cuvette de la branche femelle s'engorgeait facilement, alors pour parer à cet inconvénient, ils firent le brise-pierre fenêtré. Mais outre le défaut de solidité, ils éprouvèrent alors beaucoup plus de difficulté pour saisir les calculs, à cause de la forme étroite et élevée des mors; et puis avec un lithotriteur fenêtré, ils morcelaient la pierre et ne la pulvérisaient pas. Plusieurs mécanismes très-compliqués ont été imaginés pour désobstruer la cavité des cuillers, entre autres le rateau de M. Leroy; nous verrons comment l'instrument de M. Guillon remplit toutes les indications que d'autres avaient vainement tenté d'atteindre. Citons d'abord les observations de trois cas où il fut employé.

—

I. *Observation.* Calcul vésical composé de phosphate ammoniaco-magnésien, de carbonate de chaux et de matière organique. Trois séances de lithotritie avec le percuteur de M. Heurteloup. Deux séances avec le lithotriteur de M. Guillon. Guérison trois mois et demi après la première séance.

Jean-Marie Léon, âgé de trente ans, teneur de livres, domicilié à Tarare (Rhône) entre à l'Hôtel-Dieu, salle des opérés, n° 10, le 24 février 1854. Tempérament sanguin lymphatique, constitution délabrée.

Ce jeune homme, autrefois d'une excellente santé, se plaint depuis trois ans d'un point douloureux au niveau du rein gauche; la marche est pénible, la voiture insupportable, la mixtion se fait accompagnée de vives souffrances; chaque fois que le malade urine, il cherche une nouvelle position pour échapper à des douleurs intolérables, de temps

en temps pissement de sang, prurit dans le gland. Le jet d'urine brusquement interrompu se fait quelquefois par saccades, lorsque le canal est ainsi atteint de spasme, on a peine à introduire dans la vessie une sonde de petit calibre. Le malade a été traité pour un rétrécissement sans aucune amélioration. A cause de sa profession sédentaire, il faisait peu d'exercice et avait contracté l'habitude de retenir longtemps ses urines; ce sont les seules causes qu'on peut assigner à sa maladie.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, on constate l'état suivant :

Le canal de l'urèthre est parfaitement libre, sa sensibilité très-développée, une pierre existe dans la vessie, elle paraît dure; avec un lithotriteur, on la charge sous les diamètres de 6 centimètres et 4 centimètres.

L'état général est mauvais, les fonctions languissent, le malade est maigre, ses mouvements s'exécutent sans énergie, tous les soirs il est atteint d'accès fébriles qui ont résisté au sulfate de quinine. On le laisse reposer pendant quelques jours : boissons mucilagineuses, potions calmantes, topiques émollients; quarts de lavements laudanisés, bains, régime doux.

Le 15 mars, première séance de lithotritie, sommeil par l'éther, injection d'huile dans la vessie, broiement de la pierre par les instruments ordinaires (percuteur d'Heurteloup), le soir incontinence d'urine, fièvre vive. Les jours suivants l'excitation se calme peu à peu et le malade dit souffrir déjà moins qu'avant l'opération.

25 mars, deuxième séance, même résultat.

3 avril, troisième séance, peu de fièvre, pas d'incontinence d'urine, amélioration de l'état général.

15 avril, quatrième séance, M. Barrier emploie le brise-pierre pulvérisateur, de M. Guillon, qui fonctionne parfaitement.

27 avril, cinquième séance, emploi du même instrument, la santé s'affermit de jour en jour.

Après chacune de ces séances le malade rendait beaucoup de poussière, ce n'était que le troisième et le quatrième jour qu'il commençait à émettre des graviers d'un certain volume, dont il fallait quelquefois faciliter le passage dans le canal par des injections d'huile.

J'ai analysé le calcul et je l'ai trouvé composé de phosphate ammo-

niaco-magnésien, de carbonate de chaux et d'une grande quantité de matière organique.

Huit jours après la cinquième séance, le malade ne souffre plus, et se croit complétement débarrassé de la pierre.

Le 10 mai, séance d'exploration, le lithotriteur perçoit l'existence de quelques petits fragments qu'il est impossible de saisir. Ils sont expulsés spontanément quelques jours après.

28 juin, nouvelle séance d'exploration, la vessie ne semble plus renfermer aucun débris.

Le 30 juin le malade sort complétement guéri.

Réflexions. — Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation c'est le prompt rétablissement de la santé du malade, qui se manifesta dès la première séance de lithotritie; la vessie supporta mieux le contact de plusieurs fragments que d'un seul. Chacune des séances suivantes augmenta cette amélioration, les forces et l'embonpoint revenaient à vue d'œil, il n'y eut pour ainsi dire point de convalescence. Deux mois après sa sortie de l'hôpital, ce malade vint revoir M. Barrier qui le trouva dans l'état le plus satisfaisant; il disait avoir rendu un petit fragment de calcul, quelques jours après son départ. M. Barrier, l'ayant alors sondé attentivement, n'a trouvé aucune trace de corps étranger dans la vessie.

A l'occasion de ce fait M. Barrier nous a fait remarquer qu'il est très-difficile de porter un pronostic sur les succès de la lithotritie. Parmi les malades, qui ont besoin de plusieurs séances pour être débarrassés de leur pierre, il en est qui supportent mal les manœuvres de la lithotritie, qui perdent leurs forces et sont de plus en plus fatigués, jusqu'à ce que la destruction complète du calcul permette à la convalescence de s'établir franchement. Il en est d'autres au contraire dont la position s'améliore dès le début et qui vont de mieux en mieux, à mesure que la vessie se débarrasse de plus en plus des fragments calculeux. Il est déjà arrivé plusieurs fois à M. Barrier, soit à l'hôpital, soit parmi ses clients, d'avoir affaire à des malades tellement détériorés par leur affection, qu'on aurait pu reculer devant l'application de la lithotritie, et qui se trouvaient, comme par enchantement, dans un état meilleur après les premières manœuvres opératoires.

Depuis quelque temps M. Barrier se sert fréquemment des instru-

ments de M. Guillon, dont nous parlerons plus en détail à propos de la troisième observation.

II. *Observation.* Calcul vésical de 30 millimètres de diamètre. Complications très-graves. Emploi successif du brise-pierre fénêtré et de l'instrument pulvérisateur du Dr Guillon. Quatre séances pour détruire la pierre.

M. R., âgé de soixante-sept ans, commissionnaire en soieries, d'un tempérament bilieux, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il ressentit, il y a sept ans, de la pesanteur à l'hypogastre et des atteintes de dysurie passagères pour lesquelles il fallut même employer la sonde à diverses reprises; les urines laissaient déposer un sédiment rougeâtre, mais on n'y observa jamais de graviers; aucun trouble général n'accompagna ces phénomènes locaux qui apparaissaient surtout pendant les voyages.

L'année dernière, après des accidents rapportés à une cystite chronique avec exacerbations, M. R. rendit en urinant un corps étranger que le docteur Gignoux jugea appartenir à la couche corticale d'un calcul, une sonde introduite alors dans la vessie lui fit reconnaître que le malade avait en effet la pierre.

Le 14 octobre 1853, M. Barrier, appelé par M. Gignoux, constata la présence d'une pierre de moyen volume.

Le 14 novembre suivant eut lieu la première séance de lithotritie dans les meilleures conditions possibles; le canal large, la vessie spacieuse, un catarrhe vésical insignifiant. La vessie étant injectée d'huile, un lithotriteur ordinaire saisit le calcul sous des diamètres de 30 millimètres et 19 millimètres. On pensa néanmoins que le grand diamètre avait échappé à l'instrument et que le calcul avait les dimensions d'un petit œuf de poule aplati en forme de galet. La pierre ne fut brisée qu'une seule fois et l'instrument retiré aussitôt, après des manœuvres dont la durée ne dépassa pas trois minutes. On agit ainsi, soit à cause de l'extrême pusillanimité du malade, soit pour tâter en quelque sorte la sensibilité de la vessie. Malgré ces précautions, des accidents fébriles inquiétants se déclarèrent, une fièvre typhoïde avec symptômes ataxo-adynamique, mit les jours du malade en danger, et, pendant tout l'hiver, M. R. eut des accès intermittents irréguliers dont on ne triompha qu'à grand'peine.

La convalescence ne put s'établir franchement, car les accidents vésicaux prenaient de jour en jour plus d'intensité; dans de si fâcheuses

circonstances, il fallait cependant débarrasser à tout prix le malade de son calcul; MM. Barrier et Gignoux se décidèrent à le soumettre de nouveau à la lithotritie, après l'avoir envoyé un mois à la campagne.

Le 27 mai 1854, M. Barrier, assisté des docteurs Gignoux, Chatin et Favre, injecte de l'huile dans la vessie (200 grammes environ) et introduit un lithotriteur fenêtré de moyen volume, qui prend le calcul sous le diamètre de 28 millimètres. Il le divise en deux fragments qui sont saisis à leur tour et brisés à deux reprises. Le brise-pierre pulvérisateur, de M. Guillon, est ensuite substitué au lithotriteur fenêtré, et les fragments sont réduits très-rapidement en poussière.

Les jours suivants l'état du malade fut satisfaisant, les forces revinrent graduellement, une grande quantité de poudre lithique fut expulsée avec les urines.

Le 5 juin, de nouvelles manœuvres eurent lieu; le malade, qui le demandait instamment fut complétement anesthésié, beaucoup de débris calculeux furent pulvérisés au moyen de l'instrument de M. Guillon, qui fonctionna parfaitement. Les suites de cette séance furent excellentes.

Le 15 juin, on ne rencontre que deux ou trois petits fragments qui sont broyés; l'état local et la santé du malade s'améliorent à vue d'œil.

Le premier juillet, exploration attentive et minutieuse qui ne fait découvrir aucun débris.

Depuis cette époque le malade se porte fort bien.

M. Barrier, dans cette opération, eut beaucoup à se louer du brise-pierre de M. Guillon; il est convaincu que, grâce à son emploi, le nombre des séances fut moindre; qu'il a épargné à son malade une grande part des souffrances que causent l'entrée et la sortie répétées des instruments ordinaires.

III. *Observation.* Calcul vésical composé de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien, de 4 centimètres de diamètre, complétement détruit avec le lithotriteur de M. Guillon, en deux séances, pratiquées à six jours d'intervalle.

Jean Charton, âgé de 63 ans, aubergiste à Châlon (Saône-et-Loire), entre le 4 juin 1854, salle des opérés n° 9.

Cet homme souffre depuis sept ans : catarrhe vésical, dysurie, spasme de l'urèthre, ischurie.

On reconnaît, dès son entrée, l'existence d'un calcul vésical inconnu

jusqu'alors, ce calcul présente 4 centimètres dans le plus grand diamètre sous lequel on peut le saisir.

Première séance le 16 juin ; le patient est placé sur un lit, le siége beaucoup plus élevé que le reste du corps, dans cette position la pierre est saisie et broyée au moyen du lithotriteur de M. Guillon. Réaction fébrile légère. Le malade rend une grande quantité de poussière.

Deuxième séance le 23 juin, après laquelle il ne se passe rien de remarquable.

Le 28 du même mois, M. Barrier se dispose à une troisième séance ; mais, malgré de minutieuses recherches, il ne rencontre aucun fragment.

Le malade sort le 30 juin complétement débarrassé. Son calcul était formé de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien.

Réflexions. — Pour ces trois opérations M. Barrier s'est servi de l'instrument de M. Guillon, c'est celui auquel il donne actuellement la préférence. Il présente en effet un grand avantage sur les autres lithotriteurs à cuiller. Une lame d'acier, nommée *évacuateur*, existe entre la branche mâle et la branche femelle ; elle est fixée à cette dernière et, lorsque la cuvette est encombrée de poussière calculeuse, on imprime à l'évacuateur de petite secousses, il fait alors de brusques saillies entre les mors, et toute la poussière est rejetée dans la vessie. De la sorte l'instrument peut servir encore sans qu'on ait besoin de le retirer, on évite ainsi d'introduire fréquemment, dans les organes urinaires, de nouveaux instruments qui pourraient enflammer et déchirer le canal ; c'était quelquefois à grand'peine, et non sans dommage pour la muqueuse uréthrale, qu'on retirait les anciens lithotriteurs à cuiller, dont les mors étaient écartés par des débris de pierre fortement tassés, cet inconvénient n'existe plus ; grâce à la modification de M. Guillon on peut toujours retirer l'instrument parfaitement fermé.

De plus, le lithotripteur de M. Guillon a des mors plats et larges, le calcul peut donc facilement s'y engager, sans qu'il soit nécessaire de les incliner à droite ou à gauche et vers le bas-fond de la vesssie ; c'est une chance de moins de saisir les parois vésicales ou les colonnes charnues si fréquentes chez les calculeux.

Outre la sécurité plus grande, il est un autre avantage qui n'est point à dédaigner ; on opère plus rapidement et on perd moins de

temps; l'opérateur, je l'ai déjà dit, n'est point obligé de changer à chaque instant d'instrument; de plus il peut se passer du pignon et du marteau qui sont avantageusement remplacés par *un levier* puissant qui fait partie de l'instrument lui-même, on évite ainsi toute secousse qui pourrait blesser la vessie; ajoutons enfin que la forme du bec permet une pulvérisation plus complète et plus rapide qu'avec les autres lithotriteurs.

Le brise-pierre de M. Guillon a l'inconvénient peut-être d'être d'un prix plus élevé que le lithotriteur ordinaire; mais, tandis qu'on a besoin d'avoir cinq ou six modèles de diverses grandeurs de celui-ci, avec trois instruments de M. Guillon, un petit, un moyen et un grand, on peut suffire à tous les besoins du manuel opératoire.

Dans ses opérations de lithotritie, M. Barrier continue à se servir de l'huile en injections, de préférence à l'eau. Les avantages de ce procédé ont été exposés dans un Mémoire publié dans la *Gazette médicale* de Lyon, en 1852, numéro d'octobre, par le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

RELATION D'UNE OPÉRATION CHIRURGICALE AU SEIN SANS DOULEUR, sur une jeune fille en état magnétique, par M. le Dr *Louyet*.

L'état d'anesthésie complète dans lequel ce sujet est mis tous les soirs sous l'influence magnétique de M. Regazzonni, le magnétiseur à la mode; toutes les expériences du feu, des aiguilles, etc., auxquelles elle est parfaitement indifférente nous autorisent jusqu'à un certain point à reproduire cette observation telle qu'elle nous est communiquée

Mlle Anna-Aimée Pierre, de la Chapelle-Saint-Remy, arrondissement du Mans, avait, au sein gauche, depuis six mois, un petit bouton de la grosseur d'une tête d'épingle. Ce bouton, survenu sans cause connue, existait depuis trois à quatre jours, quand elle reçut un coup de coude sur le sein, après quoi l'inflammation augmenta en étendue et en profondeur; les douleurs se propagèrent jusque sous l'aisselle.

La fièvre et le délire survinrent pendant la nuit qui suivit l'accident.

Des cataplasmes laudanisés avaient été appliqués d'une manière permanente sans produire de soulagement.

Le surlendemain, ce bouton avait acquis le volume d'une petite noix, et présentait une légère fluctuation vers le centre.

Le Dr Burq et moi jugeâmes que cette inflammation si douloureuse pouvait durer plusieurs semaines avant de passer à une suppuration complète, et que, pour mettre un terme aux souffrances de la malade, on pourrait, puisqu'elle est très-sensible au magnétisme, la mettre dans l'insensibilité par cet agent et profiter de l'état où on l'aurait mise pour faire prématurément l'ouverture de cet abcès.

Dans l'état de veille, la jeune personne s'était fortement opposée à l'opération qui lui inspirait beaucoup de frayeur.

M. Regazzoni, pour lui éviter les douleurs du bistouri, la fit passer instantanément au somnambulisme. L'insensibilité était des plus complètes.

C'est alors que je fis l'ouverture de l'abcès, sans que la malade manifesta la moindre douleur; elle fut seulement un peu effrayée, lorsqu'au réveil, elle vit du sang sur son fichu. Deux jours après, tout était rentré dans l'ordre, et la malade put se livrer à ses occupations habituelles.

La nécessité d'employer le magnétisme pour produire l'insensibilité chez les personnes qui doivent subir des opérations chirurgales ressort naturellement des conclusions d'un rapport que lut, il y a quelques mois, le Dr Robert à la Société de chirurgie.

« Le chloroforme, dit ce médecin distingué, quoique manié par des mains habiles peut causer des accidents et même la mort, comme les annales de la chirurgie en fournissent malheureusement de trop nombreux exemples. »

D'après ces considérations, l'humanité ne fait-elle pas un devoir aux chirurgiens d'essayer de produire l'insensibilité par le magnétisme, quand ils sont dans la malheureuse nécessité de faire des opérations chirurgicales.

De l'émétique à haute dose contre le croup.

Paris, le 22 mai 1855.

A monsieur le Dr Sales-Girons, directeur de la Revue Médicale.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens de lire dans votre cahier du 31 mars dernier (pardon si je suis si arrière dans la lecture de votre journal, une maladie grave en a été la cause), je viens de lire un Mémoire de M. le Dr Baizeau sur le *Traitement du croup par l'émétique à dose rasorienne.* Cet honorable confrère, après avoir rapporté quelques observations très-favorables à ce mode de traitement, recherche quels sont les médecins qui l'ont recommandé avant lui, et il arrive en fin de compte à cette conclusion, que « Le seul auteur qui ait réellement parlé de l'émétique administré dans le croup suivant la méthode rasorienne est *Fabre,* dans l'article *Croup* du *Dictionnaire des dictionnaires.* » Encore Fabre n'a-t-il fondé cette recommandation sur aucune preuve directe, mais sur l'analogie.

Permettez-moi d'indiquer à l'auteur du Mémoire précité une autre source de renseignements : il trouvera, dans votre cahier du 31 novembre 1854, une observation d'angine maligne ou pseudo-membraneuse terminée par la guérison. Parmi les réflexions que ce fait suggère à celui qui le rapporte, on lit ce qui suit : « Du 4 au 9 septembre inclusivement, il a été pris chaque jour deux potions contenant chacune 15 centigrammes de tartre stibié, en somme 1 gramme 80 centigr.

» Il me semble que, dans cette occasion, l'émétique a eu une action altérante et résolutive; qu'il a contribué à éteindre l'inflammation et à changer le mode de sécrétion de la muqueuse pharyngo-trachéale. Il est vrai que j'ai employé concurremment avec le sel d'antimoine un autre modificateur, le bi-carbonate de soude, qui paraît agir dans le même sens; mais il y a des exemples où l'émétique administré seul à haute dose, contre le croup, a produit les meilleurs effets : tels sont ceux que M. le Dr Téallier a publié il y a déjà longtemps (1); tel est encore un de ceux que M. le Dr Cabanellas a insérés dernièrement

(1) *Du tartre stibié et de son emploi dans les maladies.* Paris, 1826, p. 297 et suiv.

dans l'*Union médicale*. Quoique dans ce dernier exemple, le tartre stibié à haute dose n'ait pas été employé seul, le praticien éclairé qui l'a prescrit, ne doute pas qu'il n'ait été le principal agent de la guérison (2). »

Après cette réclamation à laquelle je n'ai aucun intérêt personnel et qui m'a été dictée par un simple sentiment de justice, voudrez-vous admettre une petite réclame à mon adresse?

Je lis dans votre même cahier que l'Académie impériale de médecine a reçu, dans la séance du 6 mars dernier, un Mémoire de M. le Dr Victor Poulet sur le traitement abortif de la fièvre tiphoïde par la méthode épidermo-stibiée ou stibio-iatraleptique. Je saisis cette occasion pour déclarer que, depuis six ans, j'emploie avec un succès dont j'ai été surpris, les traitements stibiés à l'intérieur contre la même affection; j'ai recueilli sur ce sujet un certain nombre d'observations que je m'occupe à mettre en ordre et que j'ai l'intention de publier.

Agréez etc. V. Renouard, Dr médecin.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Découverte d'un signe général des altérations du sang dans les maladies, par M. Bayle, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

(Mémoire lu à l'Académie de médecine le 29 mai.)

Les abus excessifs qu'avaient produits les doctrines humorales de Galien, de Sylvius de Le Boé et de leurs nombreux sectateurs, finirent par amener une réaction en sens contraire, et un solidisme exclusif, dont Pinel a été parmi nous un des derniers représentants, a régné d'une manière presque absolue pendant les vingt-cinq premières années de ce siècle.

Mais, depuis cette époque, des observations nombreuses et exactes de pathologie humaine et comparée, des expériences sur les animaux, des analyses chimiques et microscopiques ont établi, de la manière la plus positive, que le sang peut présenter des variations nombreuses dans sa composition et la proportion

(2) *Union médicale*, nº du 22 juillet 1854.

de ses éléments, et s'altérer primitivement ou consécutivement dans les maladies. Plusieurs des modifications morbides auxquelles ce liquide est sujet sont admises par une induction légitime, quoique des expériences directes ne puissent les prouver. On comprend, en effet, que l'analyse d'un sang extrait d'un vaisseau et privé de vie soit souvent incapable de déceler les altérations que ce fluide peut subir pendant qu'il est vivant et circulant. La chimie ne saurait donc nous donner la solution du problème qui fait le sujet de ce mémoire : *Y a-t-il un signe général des altérations du sang dans les maladies?*

La pathologie seule peut nous apprendre si ce signe existe: et, dans le cas où nous parviendrions à le découvrir, on sent facilement quelle pourrait être son importance pour le diagnostic, le pronostic, et surtout le traitement des maladies.

Il semble, en quelque sorte, que pour résoudre une pareille question il faudrait presque voir le sang pendant qu'il circule. Si la chose est impossible d'une manière directe et immédiate, ne pourrait-on pas y arriver d'une manière indirecte et médiate, comme nous arrivons par l'auscultation à écouter médiatement ce qui se passe dans le cœur et les poumons? N'existe-t-il pas un organe général, la *peau*, où le sang arrive sans cesse avec abondance, et où il réfléchit, en quelque sorte comme à travers un voile, sa constitution et sa vie?

Voyons donc ce qui se passe à la surface de la peau dans les maladies où le sang est évidemment altéré.

Commençons par les *fièvres continues graves*. Dans les fièvres typhoïdes, il survient à la peau des taches roses lenticulaires, des pétéchies, des bulles, des ecchymoses et des exanthèmes très-variés. La fièvre jaune se fait remarquer par une teinte jaune de toute la surface du corps, le choléra-morbus asiatique par une couleur bleue des téguments.

Dans les *fièvres éruptives*, où l'infection passagère du sang est prouvée par l'absorption des miasmes spécifiques qui développent ces maladies, nous voyons la peau se couvrir, après quelques jours d'une fièvre d'invasion, de petites taches rouges dans la rougeole, de larges plaques écarlates dans la scarlatine,

de boutons ombiliqués dans la variole, de petites vésicules transparentes dans la suette miliaire, etc.

Voilà donc deux classes de fièvres où un mode quelconque d'infection du sang est établi par des recherches positives, admises aujourd'hui par tous les médecins instruits, et dans lesquelles nous remarquons, comme caractère général et commun, une coloration morbide ou une éruption à la surface des téguments. La coïncidence constante de ces deux ordres de faits (l'infection et l'éruption) dans des maladies aiguës nombreuses ne doit-elle pas induire à penser qu'il y a entre eux une corrélation de cause à effet?

Continuons le même raisonnement, et voyons si les *maladies chroniques*, dans lesquelles on est généralement d'accord pour reconnaître une altération du sang, ne présenteraient pas en même temps un changement correspondant dans la coloration de la peau, ou une forme quelconque d'éruption. Si cela était, ne semble-t-il pas que la forte présomption à laquelle nous sommes arrivé sur le signe que nous cherchons se changerait en certitude?

Parcourons successivement les maladies syphilitiques, chlorotiques, cancéreuses, scorbutiques et saturnines.

La syphilis est certainement une des affections chroniques où se montre de la manière la plus frappante le signe que nous avons trouvé dans les fièvres. L'infection humorale ne saurait être révoquée en doute ici par les esprits les plus sceptiques; tout le monde y croit. Eh bien! c'est aussi dans la syphilis un peu ancienne et devenue constitutionnelle que les éruptions cutanées se montrent sous toutes les formes. La peau se couvre de taches d'un rouge cuivré, de vésicules, de phlyctènes, de pustules, de tubercules, de papules et d'écailles.

Depuis longtemps on regardait la chlorose et l'anémie comme produites par un appauvrissement du sang. Cependant les personnes difficiles à convaincre et qui veulent tout compter et mesurer, pouvaient peut-être faire encore des objections contre ce fait. Cette ressource ne leur est plus permise depuis que MM. Andral et Gavarret ont prouvé par l'analyse chimique et

microscopique que le sérum du sang était augmenté et ses globules diminués dans ces maladies. L'état de ce sang aqueux ne se voit-il pas en quelque sorte à travers la peau, qui est pâle, décolorée et couleur de cire blanche qui a vieilli?

Les maladies cancéreuses ont deux périodes sous le rapport de l'état de la peau. Dans la première, celle-ci n'est pas modifiée dans sa coloration générale; mais les organes qu'atteint le cancer sont le plus souvent sous-cutanés, et les téguments finissent toujours par être affectés. Dans la seconde période, celle de cachexie, toute la surface de la peau prend une teinte jaune paille qui est vraiment caractéristique.

Les maladies scorbutiques présentent constamment, à une époque de leur cours, des taches bleuâtres, livides ou noirâtres, et souvent des ecchymoses plus ou moins étendues. Il n'est pas rare de voir la peau s'ulcérer, et ces ulcères devenir le siége d'hémorrhagies abondantes.

Enfin les maladies produites par l'intoxication saturnine ont pour caractère une pâleur particulière qui ne ressemblent nullement à la pâleur chlorotique.

Ainsi, messieurs, toutes les maladies aiguës ou chroniques dans lesquelles le sang a éprouvé une altération primitive ou consécutive sont accompagnées d'une coloration morbide de la peau ou d'éruptions dont les formes sont très-variées. Ne puis-je pas en conclure très-légitimement que ces deux faits sont liés entre eux, et que l'infection sanguine est la cause de l'affection cutanée?

Donc, le signe général des altérations du sang dans les maladies que je viens d'examiner consiste dans une coloration anormale, ou dans des éruptions de la peau, et les signes particuliers de chacune de ces altérations correspondent à des nuances et à des formes diverses de cette coloration et de ces éruptions.

Il nous reste à expliquer le rôle que jouent ces lésions cutanées dans la pathogénie des maladies aiguës et chroniques, où elles se montrent, et à indiquer les conséquences qu'on peut

tirer de ce qui précède relativement aux exanthèmes aigus et chroniques, dont je n'ai point parlé jusqu'ici.

Le rôle de ces affections survenues à la peau diffère beaucoup suivant les maladies, car tantôt elles sont purement *symptomatiques*, tantôt elles sont *critiques*.

La coloration jaune de la peau dans la fièvre de ce nom, la couleur bleue des cholériques, la pâleur de cire vieillie des chlorotiques, les pétéchies et les ecchymoses des scorbutiques, la teinte jaune-paille des cancéreux ne sont qu'une des formes *symptomatiques* diverses par lesquelles ces maladies se révèlent à nous; mais elle ont cela de particulier qu'elles nous indiquent les altérations que le sang a subies. Ce fluide, dans sa circulation perpétuelle de l'intérieur à l'extérieur, passe sans cesse dans la peau d'où il retourne au centre circulatoire. Pendant ce mouvement, cette enveloppe demi-transparente réfléchit en quelque sorte, par les désordres de coloration qu'elle éprouve, les graves transformations du liquide nourricier. Ainsi, comme je l'ai dit plus haut, nous voyons ici, jusqu'à un certain point, le sang lui-même d'une manière médiate, comme à travers un voile.

Les choses se passent tout autrement dans les éruptions cutanées *critiques*, quoiqu'elles révèlent aussi les altérations du sang. On ne saurait bien comprendre ceci qu'en remontant à ce grand principe de vitalisme hippocratique si bien formulé par Sydenham : « La maladie, dit-il, n'est pas autre chose qu'un » effort ou une réaction de la nature (c'est-à-dire de l'organisme) » qui, pour sauver le malade, travaille de toutes ses forces à » détruire la matière morbifique. » Car il ne faut pas croire que cette force vitale qui préside à l'évolution du germe, au développement des organes et à la conservation du corps dans l'état de santé, l'abandonne lorsque des causes morbifiques du dehors ou du dedans viennent à l'assaillir. « Non, ajoute l'Hippocrate » anglais, la nature emploie alors une méthode et un enchaînement de symptômes pour expulser la matière morbifique, » qui sans cela porterait bientôt un coup mortel à l'économie. » C'est-à dire qu'elle développe une fonction pathologique acci-

dentelle, qui a pour but et pour tendance la guérison du malade.

Ces principes admis, voici comment s'expliquent les éruptions cutanées critiques, signes d'une altération du sang. Voyons d'abord ce qui se passe dans les fièvres éruptives.

Lorsque les miasmes contagieux de la rougeole, de la scarlatine et de la variole ont pénétré dans l'organisme, absorbés par les poumons ou par la peau, ils ne décèlent d'abord leur présence par aucun trouble des fonctions; ensuite surviennent des malaises, des lassitudes et des frissons : ce sont les premiers signes de l'action de la cause morbifique qui affecte passivement l'économie; bientôt commence la réaction générale; elle se manifeste par la fièvre, l'éternument, la toux, le larmoiement, l'angine, les vomissements, etc. Nul doute alors que le sang ne soit altéré par son mélange avec le principe contagieux qui circule avec lui et dont la nature cherche à le débarrasser par toutes les voies. Au bout de quelques jours, elle parvient à le chasser à la peau; l'éruption se montre, et l'on voit la fièvre se calmer ou même cesser entièrement. Cette diminution ou cette cessation de la réaction générale par l'apparition de l'exanthème n'est-elle pas une preuve que la maladie s'est améliorée en se localisant à la peau, que le poison miasmatique n'est plus dans le sang, mais qu'il est à la peau, où il doit subir une série de transformations qu'il n'est pas dans mon plan d'examiner? Tout ce que je veux prouver, c'est que l'exanthème des fièvres éruptives est critique, c'est-à-dire le résultat de cette force médicatrice qui tend à expulser les causes morbifiques et en même temps qu'il est un signe d'une infection préalable du sang.

La plupart des éruptions qui se montrent à la peau dans les fièvres graves sont sans doute aussi le résultat du même effort éliminateur de la nature; mais ce sont des efforts incomplets, insuffisants et qui n'ont rien de curatif; ils n'ont qu'une signification certaine, celle d'une affection sanguine.

Maintenant nous nous demanderons quelles conséquences on peut tirer de ce qui précède relativement aux maladies ai-

gues et chroniques de la peau considérées par beaucoup d'auteurs modernes comme des affections purement locales.

Certainement nous ne possédons aucune preuve directe de l'altération du sang dans ces maladies; l'analyse chimique et microscopique n'a rien appris et ne devait rien apprendre sur des lésions probablement légères du liquide vital; mais l'analogie ne peut-elle pas nous servir en quelque sorte de guide et de boussole? S'il était prouvé, comme je crois l'avoir fait dans ce Mémoire, que, toutes les fois que le sang est altéré d'une manière prononcée dans les maladies, cette altération se traduit à la peau par un trouble dans sa coloration ou par des éruptions diverses, ne semblerait-il pas probable qu'il doit en être de même dans plusieurs et peut-être dans la plupart des maladies cutanées? Je me borne à cette preuve pour rester dans le sujet de ce Mémoire; mais il en existe un grand nombre d'autres que je crois devoir passer sous silence. Cela nous ramènerait, il est vrai, à cette pathologie humorale qui a tant excité les dégoûts de notre célèbre Pinel et de son Ecole; mais qu'y faire? *Amicus Plato, sed magis amica veritas.*

Quant à moi, je crois à cette altération ou mieux à ces altérations du sang dans la plupart des maladies cutanées, altérations qui constituent autant de diathèses différentes, et je trouve dans les principes du vitalisme hippocratique de Sydenham une pathogénie vraiment satisfaisante des dermatoses.

Voici cette explication en quelques mots :

Les causes héréditaires, constitutionnelles ou extérieures, auxquelles on attribue les maladies de la peau, produisent un trouble, une modification anormale du sang, soit directement, soit indirectement, par le mélange de ce fluide avec un chyle de mauvaise nature. Alors l'organisme, en vertu de cette loi qui le fait réagir contre toute cause morbifique pour la chasser au dehors, sépare du sang ce principe nuisible par un effort critique et dépurateur qui échappe à nos sens et le pousse à la peau. Là cette matière morbide, de nature âcre et irritante, devient la source d'un travail local, souvent inflammatoire, d'où naissent les formes diverses des éruptions cutanées, les rou-

geurs et les taches, les phlyctènes, les vésicules, les pustules, les papules, les squammes et les tubercules.

Il résulte de là que la plupart des dermatoses sont des maladies générales qui se localisent à la peau, des signes locaux d'une affection du sang, des résultats d'un effort éliminateur de la nature, qui parfois parvient à purifier entièrement le fluide nourricier si la crise a été complète, et qui le plus souvent laisse ce fluide plus ou moins infecté si le mouvement dépurateur est insuffisant et incomplet, ou si les causes du mal ne cessent point d'agir.

Nous conclurons donc ce Mémoire en disant :

Dans les maladies, les colorations morbides de la peau et les éruptions qui se développent à sa surface sont les signes des altérations sanguines : LA PEAU EST LE MIROIR DU SANG (1).

(*Gazette des hôpitaux.*)

Revue de la presse des départements.

—

DE L'ORGANICISME PHYSIOLOGIQUE ou *du système de vitalisme propre à l'Ecole de Strasbourg,* par M. le professeur STOEBER.

Nous sommes bien aise de trouver dans un journal le système que professe en général la Faculté de médecine de Strasbourg. Cette Ecole, par le peu de bruit qu'elle a fait durant les dernières discussions de doctrine à l'Académie et dans la presse, s'est laissé faire un reproche qu'elle ne veut plus mériter. On a dit en effet qu'elle tenait peu à avoir une opinion philosophique, à jouer un rôle qui lui fût propre, en un mot, à produire l'effet d'une Ecole qui a l'amour-propre de son individualité et de ses œuvres. L'article que nous reproduisons ci-après nous paraît une réponse directe à cet *on dit* qui, selon nous, serait un re-

(1) Ce mémoire n'est que l'extrait d'un travail très-étendu dans lequel l'auteur examine les altérations du sang et le signe général qu'il a découvert dans toutes les classes de maladies, ainsi que les conséquences qui en résultent pour leur traitement.

proche grave. Le lecteur verra bien que l'auteur de cet article écarte les extrêmes de ce matérialisme parisien représenté logiquement par M. Piorry, de même qu'il nie le vitalisme du Principe vital de Montpellier. En adoptant comme système *l'organicisme physiologique*, il faut donc voir dans cet exposé comme une déclaration de principes ou une profession de foi. Nous remercions M. le professeur Stœber d'avoir relevé cette Ecole de la situation où l'avait induite son silence, et de nous avoir mis à même de savoir à qui parler lorsque l'occasion s'en présentera. Reproduisons la substance doctrinale de ce travail.

Il existe un organicisme qu'on pourrait appeler physiologique, parce qu'il s'appuie plus encore sur la physiologie que sur l'anatomie. C'est cette doctrine que nous aurions voulu voir opposer à l'organicisme anatomique de Paris et au vitalisme de Montpellier. Cet organicisme physiologique peut se résumer dans les propositions suivantes :

1° La vie est un état propre aux corps organisés. Elle émane directement du Créateur et n'est pas le résultat d'une force particulière.

2° Dans ce tout harmonique, qu'on appelle la nature, chaque être a son rôle à jouer. Nous voyons que dans chaque espèce la durée de la vie est à peu près fixée. Pour parcourir le temps qu'il doit vivre sur cette terre, chaque être doit se trouver organisé de manière à résister aux causes de destruction incessantes pour les corps non vivants. Cette organisation est régie par des lois fixes et immuables, qui, en général, sont favorables à la conservation de l'individu et au rétablissement de la santé ; mais qui, dans des circonstances données, peuvent aussi être défavorables. Il n'y a donc point de force (conservatrice ou médicatrice) intelligente, ayant de la spontanéité, et qui dirigerait les mouvements organiques suivant le besoin de chaque cas particulier.

3° Dans les corps vivants, les forces ou propriétés sont liées aux organes, comme dans le règne inorganique la propriété tient à la substance. Nous ne concevons pas plus la matière sans propriété, que la propriété sans matière.

4° On est conduit par là à admettre que toutes les fois qu'une fonction est troublée, l'organe qui en est chargé est altéré. Cette altération peut être moléculaire, elle peut ne pas être appréciable à nos

moyens actuels d'investigation ; mais elle doit exister, et nos efforts doivent tendre à la découvrir.

5° La physiologie doit nous guider dans la recherche du siége et de la nature des lésions ; car les altérations cadavériques apparentes ne sont pas toujours les plus essentielles, ni celles qui ont donné lieu à la plupart des symptômes morbides, ni même toujours celles qui ont occasionné la mort.

On ne manquera pas d'objecter que l'admission d'altérations matérielles dans les cas où l'autopsie ne fait rien découvrir, n'est qu'une hypothèse. Mais l'on ne peut bannir le raisonnement ni l'hypothèse de la médecine qu'en se jetant dans les bras de l'empirisme le plus absolu ou de l'anatomisme le plus brut ; on admettra alors que les lésions anatomiques les plus insignifiantes sont causes de la maladie ou de la mort, alors qu'il n'y a aucun rapport entre ces lésions et les phénomènes observés. Hors de là on sera toujours obligé d'avoir recours à l'induction. Et lorsqu'on se trouve en présence d'un cadavre dans lequel on ne découvre pas de lésions propres à expliquer les troubles fonctionnels observés pendant la vie, on ne peut que choisir entre ces deux hypothèses : il y a une altération inappréciable, ou il n'y en a point. Cette dernière opinion, qu'il n'y a point de lésion organique lorsqu'on ne la découvre pas, est tout aussi bien une hypothèse que la première, car elle *suppose* que nos moyens d'investigation sont arrivés à leur dernier degré de perfection. Ceux qui admettent que certaines lésions moléculaires nous échappent, s'appuient sur l'état d'imperfection dans lequel doivent se trouver la chimie pathologique, la microscopie, voire même l'histologie normale et pathologique ; toutes sciences qui datent d'hier.

L'organicisme physiologique, tel que nous le concevons, nous paraît avoir sur le vitalisme des avantages marqués : sous le rapport pathologique, il recule le but à atteindre et favorise en conséquence les recherches ; car là où le vitalisme voit une lésion de la force vitale qui ne peut être découverte dans l'organisme, l'organicien trouve un trouble fonctionnel qui dépend d'une lésion matérielle que la science doit découvrir, et si ce but ne peut être atteint par nos moyens actuels, il faut tâcher de les perfectionner ou d'en inventer de nouveaux.

Sous le rapport thérapeutique, le vitalisme mène à une expectation que l'organicisme n'implique pas nécesssairement et qui, dans la plupart des cas, ne nous paraît pas favorable dans la pratique.

Mais, tout en étant organicien, on n'est pas tenu d'admettre les opinions de M. Piorry sur la maladie. Celle-ci est, à la vérité, très-souvent un assemblage d'états organo-pathiques, pour me servir de l'expression du professeur de Paris. Ces états sont cependant liés entre eux de manière à former une unité, parce qu'ils dépendent de la même cause première et qu'ils ne sont que la manifestation d'un même mal caché, ou que l'effet les uns des autres. C'est l'observation qui nous a fait voir que la cause morbifique agit sur une partie, la modifie, et que l'influence de cette partie sur les autres détermine des phénomènes ultérieurs secondaires.

Une alimentation défectueuse, un air humide, altèrent le liquide nourricier; la maladie scrofuleuse se développe; il survient un engorgement ganglionnaire, une ophthalmie, une carie, etc. Il est certainement important de considérer le mal local, mais il est bien plus encore d'envisager le tout comme provenant de la même altération du sang, et d'agir en conséquence. N'en est-il pas de même de la syphilis? Est-il bien important sous le rapport thérapeutique qu'un malade ait des chancres à la gorge ou une éruption syphilitique de la peau? Nous pourrions parcourir le cadre nosologique et nous verrions que rarement une lésion existe seule, qu'elle n'en engendre pas d'autres, que plusieurs fonctions ne soient pas troublées et partant que plusieurs organes ne soient atteints. Mais ces troubles divers reconnaissent souvent une seule cause qui les lie et les met dans la dépendance les uns des autres, constitue par conséquent la maladie.

Ces quelques réflexions nous ont été suggérées par les premiers discours prononcés sur ce sujet à l'Académie de médecine. Nous avons reçu depuis le discours de M. Parchappe, et nous trouvons que cet orateur a été le premier à bien poser la question, mais qu'il est arrivé à une conclusion à laquelle nous ne nous attendions pas et que nous ne pouvons partager, par les raisons précédemment énoncées.

Nous qui habitons les bords du Rhin et qui, par notre position géographique, sommes obligé de connaître tout aussi bien les travaux allemands que ceux de nos compatriotes, nous assistons à un specta-

cle curieux en suivant le mouvement scientifique médical des deux pays. Tandis qu'en France les opinions manifestent une tendance vers le mysticisme et le vitalisme ; en Allemagne, on abandonne les idées hypothétiques, et l'on adopte un positivisme qui, dans quelques Écoles, conduit à des écarts analogues à ceux de l'anatomisme absolu de l'ancienne École de Paris.

C'est sans doute la position de la faculté de Strasbourg, pour ainsi dire à cheval sur les deux rives du Rhin, qui l'a conduite à l'éclectisme qui fait le fonds de son enseigeement. Elle s'est préservée, il y a trente ans, de l'invasion de la doctrine de Broussais, comme des élucubrations nébuleuses des philosophes de la nature et des infiniment petits de M. Hahnemann ; aujourd'hui elle ne se laissera sans doute pas entraîner davantage vers un vitalisme mystique, ni vers un anatomisme exclusif.

Il reste à M. Stoeber la doctrine de la *Revue médicale*. Pourquoi ne la tient il pas en ligne de compte ainsi qu'on l'a fait à l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 29 MAI. — Présidence de M. JOBERT (DE LAMBALLE).

Considérations sur l'anatomie pathologique de l'hydrocéphalie interne. — Altération du sang dans les maladies. — Transmission des sons des bronches à la poitrine. — Rétrécissements de l'urèthre. — Remède du choléra. — Vaccine. — Typhus et fièvre typhoïde. — Suite de la discussion sur le délire. — Discours de M. Piorry. — Monstres doubles.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre par laquelle M. le ministre de l'instruction publique transmet à l'Académie l'ampliation d'un décret en date du 23 mai courant, approuvant l'élection de M. Guérard comme membre de l'Académie. M. le président invite M. Guérard à prendre place parmi ses collègues.

La correspondance officielle comprend : 1° un Mémoire sur la matière organique des eaux minérales de Vichy, par M. le docteur Ch. Petit, médecin-inspecteur de ces eaux.

La correspondance manuscrite comprend les pièces suivantes :

M. Félix Jacquot, médecin-major de l'hôpital de Péra, à Constantinople, adresse une lettre sur la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde.

— M. Demolon, pharmacien à Compiègne, communique un Mémoire sur un produit qu'il désigne sous le nom de *tannate d'iode*. (Comm. MM. Bouchardat, Gibert, Boullay, H. Gaultier de Claubry.)

— Le docteur George Jife, professeur de clinique et de thérapeutique à Birmingham, adresse une lettre sur l'emploi de la térébenthine dans le traitement de la dyssenterie. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

— Enfin, M. Sourisseau, pharmacien à Kaisersberg (Haut-Rhin), soumet à l'Académie un *porte-monnaie pharmaceutique*, pouvant contenir, dans autant de petits compartiments, les médicaments les plus usuels.

M. Blache donne lecture d'un Mémoire intitulé : *Considérations sur quelques points de l'anatomie pathologique de l'hydrocéphalie interne*. Voici les conclusions qui terminent et résument ce travail :

1° Dans l'hydrocéphalie interne, la sérosité s'accumule dans les ventricules cérébraux, excepté le quatrième, ou ventricule cérébelleux; elle ne communique pas avec le liquide céphalo-rachidien.

2° Contrairement à ce qui a été dit par quelques auteurs, les substances blanche et grise sont reconnaissables dans la lame nerveuse en laquelle la pression du liquide transforme les parois ventriculaires; quand la distension n'a pas été excessive, on retrouve également les circonvolutions, et, dans tous les cas, des épaississements qui en sont le vestige.

3° Le corps calleux, la voûte à trois piliers, le septum lucidum, ont presque entièrement détruits et transformés en lames fibreuses.

4° La protubérance annulaire, le cervelet, les racines des nerfs crâniens ont conservé leur intégrité; à l'exception, toutefois, des nerfs optiques et olfactifs, qui sont altérés à divers degrés.

5° La membrane ventriculaire est épaissie, elle forme un tout continu; elle n'enveloppe pas les plexus choroïdes en forme de plèvre, mais elle se continue avec eux; elle se prolonge à travers l'aqueduc de Sylvius et les trous de Monro.

6° Il est facile de démontrer, dans l'intervalle des deux lames dont l'adossement produit le septum lucidum, l'existence du cinquième ventricule, ainsi que sa communication avec le troisième.

7° La tige pituitaire est canaliculée.

8° L'orifice antérieur de l'aqueduc de Sylvius a été trouvé oblitéré dans les deux cas où cette recherche a été faite ; il en résultait que les cavités cérébrales étaient complétement closes.

9° Quant à la nature de la maladie, l'absence de tout ramollissement dans la pulpe cérébrale et les caractères peu plastiques du liquide épanché, ne permettent pas de considérer l'hydrocéphalie comme le résultat d'une inflammation. Pour nous, c'est une hydropisie pure et simple. (Renvoyé à une commission composée de MM. Lagneau, Barth et Guérard.)

M. Bayle lit un Mémoire sur une question d'anatomie pathologique générale de la plus grande importance. Il s'agit des altérations du sang dans les maladies.

Le sang, dit l'orateur, est plus ou moins altéré dans les maladies, soit primitivement, soit consécutivement. Y a-t-il un signe général auquel on puisse reconnaître ses altérations? La chimie est impuissante à répondre; mais la pathologie nous donne la solution. Il est un organe, la peau, où le sang arrive constamment etoù on peut voir les diverses modifications qu'il subit. En effet, par les diverses colorations de la peau, aux éruptions variées dont elle est le siége, on reconnaît une foule de maladies sans qu'il soit besoin d'autre examen. Dans les fièvres continues graves, dans les fièvres éruptives, il y a une coloration morbide de la peau ou une éruption qui les caractérise. Un grand nombre de maladies aiguës offrent, entre l'infection et l'éruption, une coïncidence constante qui peut justement faire supposer une corrélation de cause à effet.

Les maladies chroniques, comme la syphilis, la chlorose, le cancer, le scorbut, les affections saturnines, ne sont-elles pas caractérisées par un état spécial, une coloration particulière de la peau? Les maladies cutanées elles-mêmes ne sont, pour la plupart, que l'expression d'autant d'altérations du sang, altérations qui constituent autant de diathèses différentes. Ces principes sont d'accord avec ceux du vitalisme hippocratique de Sydenham, suivant lequel les affections cutanées sont des affections générales qui se localisent à la peau, des signes locaux d'une affection du sang. C'est le résultat d'un effort éliminateur de la nature, qui parfois parvient à

purifier entièrement le fluide nourricier si la crise a été complète

C'est ce qui nous fait conclure que, dans les maladies, les colorations morbides de la peau et les éruptions qui se développent à sa surface sont les signes des altérations sanguines : *La peau est le miroir du sang.*

Ce travail de notre collaborateur rentre trop naturellement dans l'esprit de la doctrine de la *Revue médicale* pour que nous nous contentions de cette analyse rapide. Nous reproduisons donc cette étude de M. Bayle à la place qui lui convient dans notre journal.

M. Barthez donne lecture d'une *Note sur quelques-unes des conditions anatomiques qui favorisent la transmission des sons de la racine des bronches à un point éloigné de la poitrine.* Voici les conclusions de ce travail :

Les bruits normaux et anormaux produits par les gros troncs aériens peuvent être transmis à travers la poitrine et être perçus dans un point éloigné de leur lieu d'émission.

Les moyens de transmission sont les corps solides ou liquides. Dans le premier cas, les conditions anatomiques nécessaires pour que la transmission s'effectue, sont les suivantes : 1° La solidité, la compacité du corps qui le rendent susceptible de conduire les vibrations sonores; 2° son adhérence intime aux grosses bronches ou à la trachée; 3° son contact avec une partie de la poitrine accessible à l'oreille.

Dans le deuxième cas, les conditions anatomiques favorables à la transmission paraissent être : 1° La coexistence d'un corps solide adhérant aux bronches et servant à établir une continuité de corps vibrants entre elles et le liquide; 2° une position particulière de ce corps solide, due soit à des adhérences costales, soit à la quantité considérable de l'épanchement.

Si j'ajoute que la transmission des sons est plus facile lorsque la cage thoracique est petite et étroite, lorsque ses parois sont minces et sèches, lorsque les mouvements respiratoires sont rapides et forts, j'aurai, je crois, indiqué la plupart des conditions favorables à cette transmission des sons au travers de la poitrine. (Comm. MM. Ségalas, Bricheteau et Cruveilher.)

La séance est levée. L'Académie se forme en comité secret.

Séance du 5 juin. — M. le ministre du commerce transmet entre autres un rapport de M. Pousier, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Marvejols (Lozère), sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans cet arrondissement et un rapport de M. le docteur Barbot, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Mende (Lozère), au sujet d'une épidémie de fièvre typhoïde dont la commune d'Altier a été atteinte de juin 1854 en mars dernier. (Commission des épidémies.)

Traitement des rétrécissements de l'urèthre. — M. Le Roy-d'Etiolles, à l'occasion d'une communication de M. Maisonneuve sur la guérison imédiate des rétrécissements du canal de l'urèthre, adresse un travail sur le même sujet.

Chaux remède du choléra.— M. Aloyse Pasquali adresse une note sur la chaux comme remède curatif du choléra asiatique.

Vaccine. — M. le docteur Thore fils, médecin à Sceaux, envoie un mémoire intitulé : *Etude statistiques et cliniques sur la vaccine et la variole.*

Typhus et fièvre typhoïde.—M. Félix Jacquot adresse, de Constantinople, une note additionnelle à la lettre qu'il a communiquée à l'Académie dans la dernière séance sur la non-identité anatomique du typhus et de la fièvre typhoïde. Cette note est relative à une autopsie faite sur un sujet atteint de typhus, chez lequel on a trouvé dans chacune des veines iliaques primitives un cordon fibrineux mesurant près de 40 centimètres de longueur, d'une grande solidité, et formant comme une sorte de produit nouveau plus ou moins bien organisé. Des caillots fibrineux à peu près semblables ont été trouvés dans les veines crurales. Partout ailleurs le sang était d'une extrême diffluence. Du reste, aucun signe de phlegmasie des parois veineuses, et point d'abcès métastatique dans les organes parenchymateux.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section de médecine vétérinaire. Sur 72 votants, M. H. Bouley obtient au premier tour 56 voix et M. Reynal 16.

En conséquence, M. H. Bouley est proclamé membre de l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Du délire au point de vue anatomo-pathologique. — La parole est à M. Piorry pour la suite de la discussion sur ce sujet.

M. Piorry qui vient compléter la lecture suspendue dans l'avant-dernière séance, n'ajoute rien de positif à ce qu'il a déjà dit; cependant les deux paragraphes qui suivent ont un mérite de clarté systématique qui fait que nous croyons devoir les reproduire.

Ce qu'il est surtout utile de bien savoir, dit M. Piorry, c'est qu'il ne faut pas confondre deux états bien différents : celui où la coordination des idées subsiste, et celui où il n'y a plus d'enchaînement dans les pensées, où elles se succèdent sans ordre. Les faits qui se rapportent à la première catégorie sont bien moins graves que ceux qui correspondent à la seconde : les premiers n'indiquent pas une atteinte profonde portée à l'organisation de l'appareil *médiateur* interposé entre l'âme et le monde extérieur; les seconds semblent révéler, au contraire, une sorte de destruction ou au moins une énorme atteinte portée à la structure de la partie de l'encéphale qui est liée de plus près au principe de la pensée.

Si l'intelligence elle-même pouvait-être altérée, si l'agent primitif de la vie pouvait être malade, il serait sans doute utile de faire des lésions ou des maladies dont il serait le siége, la base d'une classification des folies; mais il n'en est pas ainsi : ce n'est pas le jugement lui-même qui dans l'aliénation mentale est compromis, ce sont les matériaux sur lesquels s'exerce le jugement qui ne sont pas en rapport exact avec le monde extérieur; ce sont les sensations actuelles qui font défaut, ou qui souvent, par suite de troubles organiques, donnent lieu à des hallucinations; c'est la mémoire qui fournit à l'esprit de l'aliéné des souvenirs fantastiques ; ce sont des songes qui ont laissé après eux des traces profondes de leur passage, et dont la souvenance est prise pour la réalité; ce sont parfois encore des passions impétueuses qui ont profondément frappé l'organe *médiateur* interposé entre la pensée et les organes des sens; c'est un état morbide de ces organes, tel que la rectification, la régularisation des idées de souvenir par les sensations actuelles n'est plus possible. Le jugement, s'exerçant alors, non pas sur des réalités actuelles, mais bien sur des fantômes trompeurs, tombe dans les plus étranges conclusions.

Ainsi, puisque le jugement ne paraît pas en lui-même vicieux même dans la manie, *puisque le principe qui nous anime ne peut être malade*, ce n'est pas plus sur les modifications dont il n'est pas susceptible que sur les lésions anatomiques qu'il est possible de fonder des divisions dans la folie.

Après cela M. Piorry désespère de pouvoir en matière de folie établir son organopathisme en disant dans tel délire, tel organe ou partie d'organe est lésé, mais il ne désespère pas que la science ne réalise ce progrès un jour à venir.

M. Piorry termine par la justification parfaite de sa nomenclature appliquée à la nosologie de l'aliénation mentale.

Monstres doubles par fusion latérale dans toute leur étendue. — M. Depaul met sous les yeux de l'Académie le cadavre d'uu enfant né à huit mois environ, qui a vécu quelques instants seulement et qui présente un exemple de monstruosité assez rare, comme espèce surtout. C'était un monstre double appartenant à la classe des monomphaliens et qui doit être rangé dans les hémipages, avec cette particularité toutefois que la soudure latérale s'étend à la région sus et sous-ombilicale, confond les deux têtes beaucoup plus que cela n'a été observé dans les faits déjà connus, et réduit l'extrémité inférieure à deux membres parfaitement conformés.

Tête. — La portion crânienne manque de l'enveloppe osseuse et se trouve formée par une masse rougeâtre et molle composée par deux masses encéphaliques entourées par les membranes et séparées d'avant en arrière par un sillon assez profond, surtout dans ce dernier sens.

Faces. — Deux faces complétement soudées sur la ligne frontale existent parfaitement complètes et d'une ressemblance parfaite. Elles sont un peu obliquement dirigées de haut en bas et de dehors en dedans, de telle sorte que les deux mentons convergent l'un vers l'autre et ne sont séparés que par un intervalle de 0,02 cent. Chaque visage a ses deux yeux, son nez et son orifice buccal parfaitement conformés. De chaque côté existe une oreille régulière; mais en avant et sur la ligne médiane, au niveau de l'œil droit de la face

gauche et de l'œil gauche de la face droite, existe une petite excavation assez profonde d'où s'élève un prolongement cutané, aplati transversalement, qui est évidemment une oreille double formée par la fusion de l'œil gauche de la face droite et de l'oreille droite de la face gauche.

Cou. — Le cou est très-large et tellement court que les deux mentons touchent presque la partie supérieure du thorax. Les deux oreilles externes reposent de chaque côté sur l'épaule correspondante et sont pliées en deux.

Thorax. — Vu par sa face antérieure, il offre une conformation très-régulière. Le diamètre transverse a cependant une étendue un peu plus considérable que ne le comporte le volume général de l'enfant. D'un acromion à l'autre, il y a 0,15 centimètres; au-dessous des mamelles, dans sa partie la plus large, il offre 0,11 centimètres.

Un seul mamelon très-petit existe de chaque côté.

En arrière existe une large gouttière verticale étendue depuis la masse encéphalique jusqu'au sacrum, dépourvu de peau et qui est remplacé par la membrane rougeâtre et transparente, et limitée de chaque côté par une série d'épines osseuses. La largeur de cette gouttière est de 0,04 centimètres. La soudure des deux colonnes vertébrales paraît complète.

Parties génitales. — Ce monstre appartient au sexe mâle. Une verge et un scrotum très-réguliers existent à leur place habituelle. Les testicules ne sont pas descendus dans les bourses. L'anus est perforé et à sa place.

Les membres supérieurs, qui sont au nombre de deux, ainsi que les inférieurs, ne présentent aucun vice de conformation. Le cordon ombilical est unique et normalement inséré.

M. Depaul met également sous les yeux de l'Académie un petit fœtus de deux mois et demi, qui présente une monstruosité du même ordre que l'enfant dont il vient d'être question. Il fera connaître les détails importants qu'une dissection comparative pourra lui faire observer.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Chocolat Brômo-Iodure. — Introduction des médicaments dans les cas de névralgies. — Reconnaissance du sucre dans un liquide quelconque. — Anesthésie des abeilles. — Propriétés thérapeutiques de l'ergot de blé. — Calomel et opium, remèdes de la pneumonie et de la pleurésie. — Vératrine remède contre le rhumatisme articulaire.

CHOCOLAT BROMO-IODURÉ contre la maigreur pathologique et physique.

Nous recevons de la part d'un pharmacien de Paris, la lettre suivante, qui est à l'adresse des médecins et qui suppose certainement dans celui qui l'écrit, l'intelligence parfaite de la révolution qui s'opère de nos jours dans la médecine pratique. Le lecteur y verra, non sans intérêt, la déchéance de cette thérapeutique sans médicament et sans aliment, qui fut longtemps le propre de système de Broussais, remplacée par la thérapeutique qui associe aujourd'hui l'aliment au médicament *et vice versa*. Le praticien reste le juge de ce qu'il y aura de vrai et de bon dans ce retour. Citons la lettre, l'esprit du lecteur fera facilement les réflexions qu'elle comporte. Le fait est que Broussais s'en va de toutes parts; ce n'est pas la *Revue médicale* qui le regrettera. L'essentiel serait qu'on ne passât pas à l'extrême opposé et qu'on sût garder de *justes limites* dans ce changement.

MONSIEUR LE DOCTEUR,

La médecine a subi de nos jours, vous ne l'ignorez pas, une révolution importante : il n'y a pas longtemps en effet que la plupart des maladies chroniques, regardées comme des inflammations, étaient traitées en conséquence par tous les moyens propres à débiliter l'économie : les saignées, locales et générales, et la diète absolue réduisaient ainsi les malades, comme l'on dit très-bien l'illustre Bretonneau et M. le professeur Trousseau, à cet état *d'Autophagie* dans lequel l'organisme obligé de vivre sur lui-même et de consumer ses propres tissus, périssait vraiment d'inanition.

L'observation a démontré l'erreur d'une pareille thérapeutique. les saignées sont généralement bannies du traitement des affections chroniques émaciantes, et la diète absolue a fait place à un régime analeptique qui suffise au moins aux dépenses de l'organisme.

Ce changement dans les idées s'est confirmé surtout par l'opinion des médecins anglais les plus célèbres, qui ne voient pas de signe plus positif de guérison, dans le cours d'un traitement, que la reprise de l'embonpoint. En Angleterre, il est d'aphorisme qu'un *malade*

qui engraisse guérit; aussi chez nos voisins, les poitrinaires, les rachitiques, les anémiques, tous les malades qui maigrissent sont traités, pour ainsi dire, sur la balance. C'est à vous, Monsieur le Docteur, d'apprécier ce qu'il y a de juste dans cette manière de voir. Les médecins anglais, comme vous savez, se sont toujours distingués dans la thérapeutique des affections chroniques de l'enfance et de la jeunesse.

Ce qui a contribué à ce retour, c'est le bon usage de l'Huile de foie de morue que vous ordonnez tous les jours contre les maladies émaciantes ou d'amaigrissement. Dès l'origine, on pensa que cette huile agissait par l'iode qu'elle porte; plus tard, voyant qu'elle engraissait les sujets, il parut évident qu'elle agissait par la matière grasse qui la constitue. Une étude plus complète permet d'établir aujourd'hui que ce médicament précieux agit parce que, dans une substance grasse, il porte la plus heureuse association du Brôme et de l'Iode. De sorte que le fait de l'amaigrissement, dont se relèvent les malades qui en font usage à mesure qu'ils guérissent, a été ainsi expliqué à l'Académie de médecine :

« L'Iode et le Brôme, par leur action combinée sur les organes » chargés de préparer les sucs digestifs à la surface interne des intes- » tins, favorisent la transformation des aliments en substances assi- » milables ou combustibles, et surtout en tissu adipeux. »

Ajoutez à cette formation de globules adipeux dans les organes par le Brôme et l'Iode, la matière grasse que l'huile y apporte toute formée, et vous aurez l'explication totale de ses effets curatifs et de l'embonpoint que gagnent les malades qui en font usage.

Il restait à juger cette théorie par des expériences : 1° à cet effet l'Iode et le Brôme ont été incorporés de diverses manières dans des substances alibiles grasses et administrés contre les maladies chroniques émaciantes : les faits ont justifié la théorie. Les sujets ont présenté, en même temps que les signes d'amélioration, une certaine acquisition d'embonpoint.

2° Variant l'expérience, des aliments gras, préparés de même avec les proportions voulues de Brôme et d'Iode, ont été donnés à des personnes dont l'état de maigreur pouvait être considéré comme physiologique ou de constitution. Après quelques semaines d'usage, cet état a fait place à des conditions de fraîcheur et de volume qu'on n'eût pas espéré de l'alimentation ordinaire la mieux entendue.

3° Enfin des animaux domestiques ont été soumis à l'expérience; nourris avec leurs aliments ordinaires, mais convenablement saturés par le Brôme et l'Iode, ils ont présenté, au bout d'un certain temps, un accroissement en poids, et surtout en tissu adipeux, que d'autres, nourris avec les mêmes aliments non saturés, n'ont point présenté.

En un mot, les faits n'ont rien laissé à désirer pour la conviction du médecin.

De là jusqu'à porter la découverte dans la pratique de la médecine il n'y avait qu'un pas.

L'huile de foie de morue ne pouvant jamais être qu'un médicament, il s'agissait, pour le compléter, de trouver un aliment qui concourût au même but. De là est sortie l'idée du CHOCOLAT *Brômo-Ioduré* que nous venons mettre, Monsieur le Docteur, sous le patronage de votre science.

Le Chocolat, si bien entré dans nos goûts qu'il fournit aujourd'hui le déjeuner des deux tiers des enfants et des adolescents de nos villes, le Chocolat réalise à un degré supérieur ce que l'on trouve dans les racahouts et le autres fécules les plus estimées; mais il porte, en outre, le sixièms de son poids d'une graisse dont vous connaissez les qualités. En associant à cette substance les proportions voulues de Brôme et d'Iode, le Chocolat vient compléter l'huile de foie de morue, et le médicament aura son aliment.

Vous remarquerez, Monsieur le Docteur, que le CHOCOLAT *Brômo-Ioduré* que nous vous soumettons est le premier aliment préparé selon l'art pharmaceutique; jusqu'ici, en effet, le médecin avait été réduit à prescrire des préparations industrielles, et partant sans aucun contrôle scientifique. Notre formule, au contraire, a été soumise à l'Académie de médecine, et nous présidons à son exécution.

Les expériences déjà faites nous autorisent à dire que le CHOCOLAT *Brômo-Ioduré*, employé comme le Chocolat ordinaire, sera d'un bon usage pour les Enfants maigres dont les organes manquent de vitalité, pour les Adolescents en travail de formation, pour les malades de tout âge et de tout sexe, dont le sang et les tissus (le tissu adipeux particulièrement) sont appauvris; en un mot, pour toutes les personnes dont les affections indiquent au praticien l'huile de foie de morue.

Le CHOCOLAT *Bromo-Ioduré* peut même, avec avantage, suppléer cette huile chez les sujets qui la prennent avec dégoût ou la digèrent avec peine. Grâce à des soins spéciaux, il ne porte aucune des sensations désagréables qui sont le propre des aliments plus ou moins médicinaux; c'est, sans différence de goût et d'arôme, le Chocolat de première qualité.

Au reste, Monsieur le Docteur, la notion parfaite que vous avez des deux médicaments qui distinguent notre préparation, me dispense de vous signaler les cas dans lesquels vous jugerez devoir la recommander. Toutefois, qu'il me soit permis d'insister sur l'activité multipliée que prennent l'Iode et le Brôme, lorsqu'au lieu de les donner séparément on les associe dans les proportions qui caractérisent la formule même de notre Chocolat.

En somme, la *maigreur*, quelle qu'en soit la cause, est l'indication principale de son emploi.

J'attendrai donc avec confiance le jugement que vous porterez de cet analeptique nouveau lorsque l'expérience vous aura, comme nous, édifié sur ses effets.

Agréez, Monsieur le Docteur, l'assurance de mes sentiments respectueux.

NOUVELLE MÉTHODE POUR INTRODUIRE LES MÉDICAMENTS DANS L'ÉCONOMIE POUR LES CAS DE NÉVRALGIES, par le docteur Alexandre Wood. — Le docteur A. Wood introduit dans le tissu cellulaire, aussi près que possible du nerf douloureux, une solution de morphine ou une petite quantité du sédatif anglais bien connu sous le nom de *Betley's sedative solution*, au moyen d'une petite seringue à extrémité piquante, inventée par M. Ferguson, d'Edimbourg, dans le but d'injecter du perchlorure de fer dans les artères. A la Société médico-chirurgicale d'Edimbourg, M. A. Wood exposa les résultats qu'il avait obtenus par cette méthode chez neuf malades; dans tous les cas, la petite opération qui ne fut suivie d'aucun accident, eut pour effet de diminuer ou de faire cesser immédiatement les douleurs. L'absorption se fait avec une grande rapidité. M. A. Wood croit qu'on pourrait user du même procédé pour faire pénétrer d'autres médicaments dans l'économie. Le docteur W.-T. Gairdner ajouta aux faits de M. Wood un autre qui résultait d'une expérience faite dans son service à l'infirmerie royale d'Edimbourg. L'opération causa peu de douleur; le malade éprouva, presque immédiatement, un peu de vertige. L'affection contre laquelle cette médication fut tentée était un lumbago déjà en voie d'amélioration.

MOYEN RAPIDE DE RECONNAITRE LA PRÉSENCE DU SUCRE DANS UN LIQUIDE QUELCONQUE, MÊME D'ORIGINE ANIMALE. — Ce procédé, dû primitivement à Liebig, a été expérimenté plusieurs fois, avec succès par M. Botte; il consiste à faire dissoudre dans le liquide contenant du sucre ou dans lequel on soupçonne sa présence, une petite quantité d'extrait de fiel de bœuf; on introduit le mélange dans un verre à expérience, et on y ajoute rapidement, en ayant soin de le verser contre les parois du verre, une quantité suffisante d'acide sulfurique concentré, égale au liquide sucré soumis à l'expérience; on agite avec un tube de verre, et l'on voit apparaître immédiatement une belle couleur purpurine, indice certain de la présence du sucre. La coloration n'a pas lieu si le liquide n'est pas sucré.

(*Journal de pharmacie.*)

ANESTHÉSIE DES ABEILLES. — M. le docteur de Beauvoys a fait connaître dernièrement à la Société d'acclimatation des expériences sur l'anesthésie des abeilles. Il a endormi des abeilles plus de quarante fois, soit avec le lycoperdon, soit avec de l'amadou employé de la même manière, mais en plus grande quantité, soit en brûlant de la filasse imbibée d'une solution de nitrate de potasse et séchée; soit avec les vapeurs de jusquiame ou de têtes de pavots brûlées; soit enfin avec la fumée de tabac qui agit très-promptement et très-énergiquement. Mais les fumigations avec le tabac, à cause sans doute de l'odeur âcre et persistante de la fumée, a fait fuir les abeilles, que les autres moyens anesthésiques n'avaient pas effrayées. Les vapeurs de la filasse imbibée de sel de nitre endorment si vite les abeilles qu'elles ont à peine le temps de s'en apercevoir; ce procédé est donc essentiellement pratique, très-économique; on pourra y avoir recours par-

tout, et renoncer à la coutume barbare de tuer ces utiles mellifères pour récolter leurs produits.

OBSERVATIONS SUR LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'ERGOT DE BLÉ, par M. le docteur Jobert, de Guyonvelle.

Dans la portion du département que j'habite on ne sème du seigle que très-rarement; en revanche, nos contrées sont riches et fécondes en blé de toutes sortes, et c'est sur ce blé que depuis vingt-deux années je récolte, à l'approche de chaque moisson, l'ergot dont je me suis plusieurs fois servi avec les avantages les mieux marqués.

1° La propriété médicale et obstétricale de l'ergot de blé est aussi incontestable que celle de l'ergot de seigle, et les effets par l'un sont aussi prompts, aussi directs et aussi grands que par l'autre.

2° Son action hémostatique paraît assurée. Je l'ai administré un certain nombre de fois contre des pertes abondantes, et immédiatement après l'accouchement; il m'a presque constamment et pleinement réussi.

3° A la dose de un à deux grammes, selon l'urgence, dans des cas de pertes utérines pendant la grossesse, à quelque époque que ce soit de la gestation, il a fréquemment réussi à calmer, sinon à arrêter complétement l'hémorrhagie, et sans avoir paru déterminer aucune action stimulante de l'utérus.

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ET DE LA PLEURÉSIE PAR LE CALOMEL ET L'OPIUM SANS ÉMISSIONS SANGUINES. — Nous lisons dans le *Geneeskundige Courant* (n° 4, 1855) que le docteur Biago Gandini a reconnu cette méthode de traitement si efficace qu'il lui donne la préférence sur toutes les autres. C'est cette méthode qui est, d'ailleurs, le plus généralement suivie en Angleterre. L'auteur l'a employée dans neuf cas de pleuro-pneumonie double, dans sept de pleuro-pneumonie à droite, dans cinq à gauche, dans quatre cas de pleuro-pneumonie compliquée de péricardite, dans dix cas de broncho-pleurésie, et dans six de pleurésie simple. Le terme moyen de la durée de la maladie a été de sept jours; la guérison a constamment été rapide et le rétablissement complet. (*Journal de médecine de Bruxelles.*)

Rhumatisme articulaire; traitement par la vératrine. — Nous trouvons dans le compte-rendu des travaux d'une Société de médecine de Paris le fait suivant qui vient à l'appui d'une médication dont nous avons déjà eu occasion d'entretenir nos lecteurs.

Un homme de trente-cinq ans, atteint depuis plus de quinze jours de rhumatisme articulaire aigu et vainement soumis d'abord à la médication de Raspail, puis à la teinture de colchique, fut traité, par M. Bonnassies, au moyen de la vératrine administrée à la dose de cinq centigrammes pour dix pilules, qui furent prises à doses graduées, c'est-à-dire une le premier jour, deux le deuxième, trois le troisième, etc.... Sous l'influence de ce moyen, le malade a guéri comme par enchantement, dans l'espace de trois jours.

VARIÉTÉS.

LE PHOSPHORE ROUGE ET LES ALLUMETTES CHIMIQUES, AU POINT DE VUE MEDICAL.

Les allumettes à frictions (vulgairement allumettes chimiques) ont bien des inconvénients : l'odeur infecte qu'elles répandent en est un. Elles rendent permanent le danger d'incendie et d'empoisonnement ; elles déterminent chez les ouvriers qui les fabriquent une maladie spéciale, terrible : la nécrose, ou carie des os maxillaires. Ces malheureux sont tellement imprégnés des émanations du phosphore que, même en dehors des ateliers, leur respiration est lumineuse.

C'est en vain cependant qu'en différents pays, en Russie, par exemple, on a voulu prohiber l'emploi de ces dangereux produits : l'empereur Nicolas s'est vu sans autorité sur les allumettes chimiques. Grâce à la commodité de leur emploi, elles ont depuis longtemps déjà remplacé tous les moyens anciennement usités pour se procurer du feu ; les Peaux-Rouges n'en connaissent plus d'autres. Leur fabrication emploie en France plusieurs milliers d'ouvriers, et il existe à Paris plus de cinquante ateliers où l'on ne fait pas autre chose. On en fabrique la valeur de huit stères de bois par jour. Il ne saurait être question de renoncer à leur usage ; mais, ce qui serait fort à désirer, ce serait la découverte de quelque substance qui ayant les avantages du phosphore, n'aurait pas ses inconvénients.

Or, cela existe, et, chose admirable, c'est le phosphore lui-même qui réunit les conditions requises ; mais un phosphore aussi différent de lui-même que l'ozone l'est de l'oxygène ordinaire. La découverte de ce fait également intéressant au point de vue de la philosophie chimique et sous le rapport de la pratique, est due à un chimiste autrichien, M. Shrotter.

Qu'on prenne du phosphore, qu'on le soumette en vase clos à une température voisine de son point d'ébullition, qu'on maintienne cette température pendant un certain nombre de jours, et on verra le corps mis en expérience changer complétement d'aspect et de propriétés physiques.

Il était mou comme de la cire, il devient dur et cassant comme du soufre. Il était incolore, il est d'un rouge foncé ; transparent, le voilà

opaque. Il fondait à 40 degrés; il ne fond plus qu'à 280. Il répandait d'abondantes émanations à la température ordinaire, il devient complétement inodore à une température élevée. Il s'enflammait spontanément à une très-basse température, il ne s'enflamme plus qu'à 150 degrés. Il se dissolvait dans le sulfure de carbone, dans les huiles, dans les alcalis et (ceci est le point important) dans les sucs de l'estomac, il devient complétement insoluble dans ces liquides.

Chimiquement, le phosphore n'a pas changé de nature; physiquement, c'est un corps nouveau. Ce corps nouveau est le phosphore rouge, nommé encore phosphore amorphe. Il a toutes les propriétés utiles du phosphore ordinaire, il n'a plus aucun de ses inconvénients : le danger d'incendie, celui d'empoisonnement sont écartés; plus d'odeur désagréable, et la préparation des corps dans la composition desquels il entre, celle des allumettes en particulier, cesse d'être une profession insalubre.

Pourquoi donc ne l'emploie-t-on pas? Il est bien à désirer que, dans l'intérêt des ouvriers et de tout le monde, l'autorité intervienne pour prohiber l'emploi du phosphore ordinaire dans la fabrication des allumettes à friction. (*L'Ami des sciences.*)

De l'utilité des sociétés médicales d'arrondissement, par M. Focillon. Discours lu à la Société médicale du XII^e^ arrondissement

Voici un écrivain qui vient ajouter son opinion à la nôtre, laquelle sera bientôt l'opinion de tout le monde à l'endroit des sociétés médicales et de leur utilité sous le double rapport scientifique et professionnel. Nous ne devons pas laisser passer sous silence l'expression d'une semblable conviction. Le lecteur verra bien que ce qui est utile dans les arrondissements de Paris le serait autant au moins dans l'arrondissement et dans la ville qu'il habite. Persuadé du fait, l'idée de l'imitation lui viendra donc, nous l'espérons. Citons le discours de M. le D^r^ Focillon qui est plein de tact et de précision littéraires.

Messieurs,

L'utilité des sociétés médicales d'arrondissement n'a plus besoin

d'être démontrée aujourd'hui ; ce qui n'était qu'à l'état de théorie et d'essai lorsque les fondateurs de la Société médicale du 12e arrondissement se réunirent pour la première fois, il y a de cela vingt-quatre ans (1831), est devenu de nos jours un fait accompli, et la réalisation sur une vaste échelle des aspirations et des désirs d'un grand nombre de médecins bien avant cette époque : nous avons vu successivement se développer cette modeste mais précieuse institution dans tous les arrondissements de Paris et dans un grand nombre de départements. Nier aujourd'hui l'importance d'un pareil mouvement, ce serait nier la lumière et le progrès ; je ne chercherai donc pas à vous faire sentir combien il est intéressant de maintenir nos réunions, et important que chacun de nous y apporte le tribut de ses lumières et de son expérience.

Permettez-moi seulement d'esquisser rapidement quelques-uns des points de vue sous lesquels je pense qu'on peut envisager l'utilité de nos sociétés.

Nos rapports avec l'administration ne doivent-ils pas devenir par là plus réguliers et plus fréquents, soit que nous les considérions individuellement, soit que nous les considérions collectivement ; l'administration elle-même, déjà vous en avez la preuve, s'habitue et elle s'habituera de plus en plus à nous faire intervenir dans un certain nombre de questions qui sont de notre ressort, et à nous consulter dans une foule de circonstances, telles que les vaccinations, les épidémies, les grandes mesures d'hygiène et de salubrité publique. Soyez-en sûrs, messieurs, ces rapports, peut-être encore un peu *collet monté*, passez-moi l'expression, deviendront tôt ou tard plus intimes et permettront au corps médical d'occuper enfin auprès des pouvoirs publics la place qu'il devrait y tenir depuis longtemps si on avait su apprécier à leur juste valeur sa science, son honorabilité, et surtout son dévouement sans borne et son désintéressement à toute épreuve, en présence des grands désastres qui viennent trop souvent frapper l'humanité ; aussi, messieurs, disons-le bien haut et répétons-le avec un certain orgueil, aucune profession ne fait à la société autant de sacrifices en tout genre que la profession médicale.

On l'a dit depuis longtemps, messieurs, l'*union fait la force ;* on peut ajouter que l'individualisme tue. En effet, qu'un médecin soit inquiété, tourmenté par quelqu'un des agents de l'autorité, s'il est seul, sa plainte se perdra le plus souvent dans l'isolement ; mais si au contraire elle arrive en haut lieu par l'intermédiaire d'une société médicale, quelque modeste qu'elle soit, ayez pour certain qu'elle sera examinée avec maturité et qu'il y sera fait droit ; je n'ai pas besoin d'en citer des exemples.

Dire que les sociétés médicales sont utiles au point de vue de l'union des médecins entre eux et des rapports confraternels, c'est là une de ces vérités dont la démonstration n'a pas besoin d'être faite ; en effet, s'il est vrai que l'isolement dessèche le cœur, qu'il suscite et alimente les préventions, qu'il fait naître et excite les mauvaises

passions, n'est-il pas vrai aussi que l'union et l'association rapprochent et éclairent les esprits prévenus, calment et font tomber les ressentiments, et réunissent, en un mot, des hommes qui apprennent en se voyant à se comprendre et à s'estimer? Un confrère mal inspiré, poussé par une mauvaise pensée quand il est seul et livré à lui-même, rentrera bien vite dans la bonne voie dont il allait s'écarter si dans quelques jours, demain peut-être, il doit serrer la main du confrère auquel il était prêt à faire une indélicatesse.

Vous parlerai-je maintenant des résultats scientifiques ou plus modestement des résultats pratiques de notre contact journalier? A coup sûr nos humbles sociétés n'ont pas la prétention, et je me hâte de le dire, ce n'est pas là leur mission, de provoquer la présentation et la lecture des Mémoires et des travaux de longue haleine; mais elles n'en ont pas moins un but d'une utilité incontestable : c'est de recevoir et de discuter les observations isolées communiquées par chacun des sociétaires, observations qui souvent paraissent ne se rattacher à rien lorsqu'elles sont seules, mais qui bientôt par la discussion amènent des remarques précieuses, provoquent la présentation d'observations analogues et fournissent ainsi les moyens de réussir, de grouper des faits semblables d'où peuvent jaillir des comparaisons et des appréciations pleines d'intérêt et d'utilité.

Il est encore un dernier point sur lequel je désire fixer un instant votre attention, c'est celui qui a rapport à nos jeunes confrères qui entrent dans la pratique de la médecine. Il est malheureux, messieurs, que dans notre profession on n'ait pas imité ce qui se fait à l'égard des jeunes avocats. Là, le jeune homme qui aborde le sanctuaire d'une profession hérissée de difficultés aussi bien que la nôtre n'y entre pas seul, il y entre soutenu par le patronage d'un ancien; ce n'est point un maître, ni un censeur, c'est un guide, un protecteur, un appui, un conseil qui lui vient en aide, qui le soutient au début de sa carrière, qui l'éclaire dans la route obscure où il s'engage. Quel est celui d'entre vous qui n'a pas senti son isolement à son début; qui n'a pas tremblé en présence des difficultés sans nombre qui s'offrent à chaque pas, tantôt dans les rapports avec les confrères, tantôt dans la conduite à tenir avec les clients, d'autres fois quand il s'agissait de comptes à rendre à l'administration, à la justice, etc.? Ajouterai-je à cela la question des honoraires, question délicate, ardue, brûlante et où vient trébucher plus d'un jeune cœur généreux et désintéressé, et qui pourtant au bout du compte est une question de *pot-au-feu*, une question de vie matérielle, journalière et incessante? Ah! mes chers confrères, c'est pour cela que je vous y engage de tout mon cœur, tendons à ces jeunes confrères une main secourable, éclairons-les de notre expérience, guidons leurs premiers pas dans une carrière pleine de difficultés, et si nous ne pouvons leur montrer la route de la fortune, montrons-leur celle de la probité et de l'honorabilité médicale, et, soyez-en sûrs, croyez-en la vieille expérience de celui qui vous parle ici humblement, lorsqu'au déclin d'une

vie de labeur et de dévouement ils se rappelleront vos honnêtes et nobles enseignements et qu'ils se retourneront pour jeter un coup d'œil en arrière, le contentement d'eux-mêmes et le calme de la conscience les dédommageront amplement de leurs peines et de leurs soucis, car ils auront fait leur devoir..... le devoir, messieurs, ce mot qui résume toute la vie d'un homme de bien et qui rend si fort celui qui l'a accompli! Un exemple avant de terminer :

C'était pendant la terrible et désastreuse retraite de Russie. Un jour, par un froid de 30 degrés, des plaintes sont adressées à l'Empereur sur ce que les malades n'avaient pas été pansés, disait-on, depuis plusieurs jours. Sur-le-champ l'officier de santé en chef de l'ambulance est mandé; c'était le docteur Ribes, le savant collaborateur de Chaussier, et de plus le médecin probe et honorable que nous avons connu, l'homme du devoir, en un mot. L'Empereur l'apostrophe durement et l'accable de reproches sur ce que les malades n'ont pas été pansés; Ribes, sans se déconcerter, et sachant qu'il est sur un terrain à lui et qu'il a fait ce qu'il devait, répond laconiquement et respectueusement : « *Sire, cela est vrai; les malades n'ont pas été pansé hier, il ne le seront pas aujourd'hui, ils ne le seront peut-être pas demain.* » L'Empereur change aussitôt de ton, et lui dit doucement : « *Ah! c'est différent; c'est bien!* » Le chirurgien était tranquille : il avait fait son devoir!

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS DES MÉDECINS DU RHONE.

L'Association de prévoyance et de secours des médecins du Rhône a tenu ces jours derniers, à Lyon, sa séance publique annuelle. Son président, M. le docteur baron de Polinière, et son trésorier M. le docteur Pétrequin, ont chacun prononcé un discours relatif à la position officielle qu'ils occupent dans cette association. Réjouissons-nous des succès moraux et matériels que remportent ces sociétés, qui n'auraient besoin, pour se multiplier, que d'hommes pareils à MM. de Polinière et Pétrequin. Voici une bonne partie du discours prononcé par M. le président :

Messieurs,

Nos Statuts nous imposent l'obligation de tenir une assemblée générale dans le courant du mois de mai de chaque année. Par leur empressement à remplir ce devoir, les membres de l'association prouvent qu'ils en comprennent toute l'importance.

Outre son utilité réelle, au point de vue administratif de l'œuvre, une telle réunion offre à chacun de nous un avantage professionnel

et une satisfaction de cœur. N'est-ce pas, en effet, quelque chose de bon et d'attrayant que cette solennité qui rapproche entre eux les médecins disséminés dans les localités les plus éloignées du département, et leur donne l'occasion si rare d'un échange d'idées et d'un témoignage réciproque de cordiale confraternité?

Ce n'est pas sans un sentiment de vif intérêt que vous apprendrez, par l'organe de nos honorables confrères, M. le Trésorier et M. le Secrétaire-général, quel est l'état de nos ressources et le résultat de nos opérations. L'association, forte de votre concours, Messieurs, acquiert chaque jour d'heureuses conditions de solidité et marche dans la voie du progrès.

Tous ceux que nous désirons rallier à notre cause ont-ils répondu à l'appel qui leur a été fait? Oui, Messieurs, en grande partie, et leur nombre s'est accru de plusieurs adhésions récemment enregistrées. Cependant quelques-uns de nos confrères montrent encore une hésitation d'autant plus regrettable que leurs noms semblaient devoir être inscrits en tête de nos listes.

Les motifs de ce retardement (car ce n'est pas un refus) se rattachent à des appréciations et à des principes opposés.

Le Bureau et la Commission générale, dit-on, d'une part, ne se trouvent pas investis de pouvoirs assez grands. Il aurait fallu, au lieu de ce qui existe, constituer un véritable conseil de discipline en lui déférant le droit de surveiller, de diriger et de réprimer sévèrement. Dépourvue de cette haute tutelle régulatrice, l'institution ne peut atteindre le but de moralisation et de dignité qu'elle devait surtout se proposer; elle ne répond donc pas suffisamment à nos intentions et à nos espérances.

Ce reproche trouve sa réfutation dans une opinion contradictoire. Celle-ci se plaint de la sévérité de notre règle, qu'elle considère comme trop absolue. La profession médicale, ajoute-t-on, est la plus libérale de toutes; elle inspire aux hommes qui l'exercent une noble indépendance de caractère; comment donc pourraient-ils se soumettre à une surveillance gênante et peu compatible avec la liberté et la dignité de leurs habitudes? Si le médecin ne relève que de sa conscience, peut-il se soumettre aux décisions d'une sorte de tribunal composé du Bureau et de la Commission générale et dont l'autorité viendrait un jour à se faire sentir par quelques abus de pouvoir?

Tels sont à peu près les termes dans lesquels se formulent des observations critiques qu'il serait difficile de concilier. Mais ne semble-t-il pas, Messieurs, qu'on en doive tirer un jugement favorable à l'esprit de mesure et de modération des Statuts qui nous régissent, et que nous avons calqués, pour ainsi dire, sur ceux de l'Association des médecins de la Seine?

En empruntant, pour notre usage, leurs dispositions fondamentales, avons-nous prétendu y imprimer le sceau d'une perfection immuable? Non, assurément. Mais il y avait là un mérite qu'on ne peut méconnaître, l'épreuve du temps et la sanction de l'expérience. C'est à cause

de leur éloignement de toute idée extrême et de toute tendance, soit à l'arbitraire despotique, soit à l'inertie, par suite d'un défaut absolu de contrôle, que les Statuts proposés à votre approbation l'ont, après mûr examen, facilement obtenue.

En définitive, si l'Association des médecins du Rhône n'a pas les avantages désirés par quelques bons esprits, d'un conseil de discipline, elle est au moins affranchie des graves inconvénients de ce système. Cependant son organisation, quoique toute confraternelle, n'en est pas moins capable d'exercer un mode d'action qui, jusqu'à ce jour, paraît satisfaire aux besoins.

Si nous réfléchissons que la Commission générale de vingt-quatre membres, désignés par le sort, représente la Société tout entière, et que, de concert avec le Bureau sorti de votre élection, elle forme le Conseil permanent d'administration; si nous considérons, en outre, que toutes les garanties d'ordre et d'équité sont stipulées avec la plus extrême bienveillance en faveur des membres qui, par impossible, viendraient à se rendre coupables d'actes graves établissant l'indignité; qu'on laisserait aux inculpés le temps et les moyens de se justifier devant la Commission générale, et qu'enfin leur exclusion, dans le cas où elle serait jugée nécessaire, ne pourrait être prononcée que par l'assemblée générale, au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des membres présents; si, dis-je, nous nous pénétrons bien de cette situation, nous sommes portés à croire, que les préventions auxquelles il vient d'être fait allusion, ne tarderont pas à se dissiper. Cet espoir est d'autant plus fondé, que des hommes considérables, dont la coopération ne nous est pas encore acquise, sont en position de se montrer, plus que personne, jaloux des droits et de la dignité de notre noble profession et que d'ailleurs ils ont été les premiers à applaudir à la pensée de l'Association, qu'ils ont vu avec satisfaction sa naissance, son développement et le but généreux qu'elle poursuit.

Continuons donc avec confiance notre œuvre si bien établie et prouvons, par sa marche régulière et par ses importants services, qu'elle se rend de plus en plus digne de rassembler et de réunir dans son sein tous les médecins honorables dont le concours lui est si précieux.

Fidèle à son mandat, la Commission générale, suivant les prescriptions de l'art. 1re des Statuts, a signalé à M. le procureur impérial quelques faits relatifs à l'exercice illégal de la médecine.

Protecteur aussi éclairé qu'infaillible de tous les intérêts publics, le digne chef du parquet a reçu nos communications avec empressement et en exprimant sa ferme volonté de prouver, par des poursuites actives, qu'il saurait garantir la crédulité public des piéges funestes dont elle est si souvent victime. Ces promesses n'ont pas été illusoires, et l'on a pu voir dans plusieurs condamnations sévèrement infligées, une sorte de réparation donnée à la Société. C'est que dans les cas dont il s'agissait, il y avait une grave complication de manœuvres frauduleuses, qui, bien qu'habilement déguisées, ne pouvaient échapper au

coup d'œil pénétrant et sûr de M. le procureur impérial, et qu'il en démontrait l'évidence devant les tribunaux.

La punition s'adressait donc plus particulièrement aux circonstances concomitantes du fait, qu'au fait lui-même, quoique dans le fond, tout acte de charlatanisme n'ait pas d'autre but que de tromper la bonne foi publique, au profit de ceux qui l'exploitent.

Mais que par un surcroît de ruse et de précautions adroites, les actes de charlatanisme se produisent dégagés de preuves manifestes d'escroquerie, car il n'y a pas d'autre mot, qu'en adviendra-t-il?

Quelque énergique que soit l'initiative du magistrat préposé à la garde des intérêts publics, il ne peut disposer que de moyens strictement légaux; et l'on sait que, sur ce point, ils sont renfermés dans d'étroites limites, puisque les poursuites n'aboutissent qu'à des punitions légères ou à de modiques amendes. Ces condamnations momentanées sont insignifiantes, ou plutôt tournent au profit des propagateurs du charlatanisme; elles les mettent en évidence, leur donnent une certaine célébrité et paraissent enfin plus propres à accroître leur audace qu'à la réprimer.

Aussi doit-on ne pas se lasser d'exprimer le vœu que la législation actuelle, largement réformée, place entre les mains de la magistrature des armes assez puissantes pour protéger toutes les classes de la société et notamment la classe ouvrière, contre les dangereuses menées d'un charlatanisme effréné par son impunité même, et qui porte la désolation dans les familles.

Ce vœu si légitime, s'élevant de toutes parts, sera entendu et provoquera des mesures conservatrices de la santé publique.

Pourrait-il en être autrement, lorsque l'autorité supérieure accorde aux sociétés de prévoyance et à nos associations médicales, des témoignages de la protection la plus vigilante et la plus sympathique!

Et, à cette occasion, je dois vous parler, Messieurs, de l'arrêté ministériel, en date du 5 janvier 1853, qui a déterminé dans quelles conditions les diplômes seront délivrés aux membres des sociétés de secours mutuels. Chacun de vous, Messieurs, dont le nom est inscrit depuis plus d'un an, à droit à ce diplôme, qui acquiert tout à la fois, la valeur d'un livret et celle d'un passeport, pièce importante, comme vous le voyez, et que nous serons tous désireux d'avoir en notre possession.

LA MÉDECINE DEVANT LA JUSTICE.

Sous le titre de JUGEMENT EN MATIÈRE D'HONORAIRES, nous lisons dans l'*Union médicale*, et signé par son rédacteur en chef, une appréciation que nous voudrions voir reproduire par tous les journaux de médecine. S'il y avait ensemble de la part de tous nos organes de publicité, il est certain que de pareils faits ne se reproduiraient pas si

souvent pour affliger la profession et l'humilier dans ce qu'elle a de plus cher. Quand le médecin ne pourra plus, dans un cas analogue, invoquer et obtenir l'intervention d'une expertise, nous serons réduits à une condition certainement inférieure, à celle des maçons qu'on appelle pour relever un mur ou soutenir une maison qui menace ruine. Faudra-t-il donc demander pour la science le droit commun de l'industrie? Mais laissons M. A. Latour nous bien raconter cette affaire.

L'affaire que je vais raconter ne s'est passée ni en Abyssinie, ni en Chine, j'ai besoin d'en prévenir le lecteur, mais bien dans notre beau pays de France, pas très-loin de la moderne Athènes, sans que je puisse préciser davantage le lieu pas plus que les personnages. Tenez seulement le récit pour parfaitement authentique.

Une femme de la commune de X... ramenait de l'abreuvoir sa vache qu'elle tenait en laisse. Trois autres vaches, appartenant à un paysan de la même commune, et conduites, sans entraves, par un enfant, se précipitent sur la vache de la femme qui, en voulant la garantir des attaques furieuses des autres animaux, tombe par terre, est piétinée et reçoit des blessures graves; la plus grave à la jambe gauche, dont les deux os sont fracturés comminutivement. Un médecin est appelé. C'est un praticien honorable et habile, qui, pendant plusieurs jours, emploie toutes les ressources de l'art pour conjurer la terrible nécessité de l'amputation. Il s'agit, en effet, d'une vieille femme de 75 ans, très-effrayée, peu robuste, et offrant peu de chance de réussite d'une aussi grave opération. Cependant le danger devient imminent, les soins les plus intelligents n'ont pu empêcher l'apparition des accidents les plus graves, la gangrène s'est emparée du membre, il faut opérer. L'amputation est faite; et, chance heureuse, après de grandes anxiétés, le succès est complet. Il s'agit maintenant de faire marcher cette femme. On ne trouve dans cette campagne que l'informe et grossier *pilon*. On s'adresse à Paris pour avoir un appareil plus convenable. Il est habilement construit par M. Charrière. Tout le monde est satisfait des résultats de cette grave affaire. Le médecin demande ses honoraires. Il a affaire au mari de l'opérée, paysan à son aise, possesseur de bonnes terres, faisant un commerce fructueux de marchand coquetier. Pour ses soins, l'amputation, les pansements, le tout à plusieurs kilomètres de sa résidence, il demande 400 fr., qui lui sont immédiatement payés. La note de M. Charrière s'élève à 200 fr., qui est également soldée. Tout cela paraît modéré, raisonnable, en rapport avec la fortune de cette famille; aucune réclamation ne s'élève de sa part.

Mais un incident s'était passé qui a eu de graves et de bien

inattendues conséquences pour notre honorable confrère. Le mari de cette femme, que j'appellerai Pierre, dès le moment de l'accident, menace Jacques, le propriétaire de svaches, causes de tout le mal, d'une poursuite en demande de dommages-intérêts. Jacques a peur et souscrit, en bonne et due forme, un engagement dont j'extrais le passage suivant :

« Le sieur X... afin d'éviter les frais de poursuites en dom-» mages-intérêts que pourrait lui intenter le sieur Z., à l'occasion » d'un accident arrivé à son épouse, par les bestiaux de ce der-» nier, et afin de l'indemniser des pertes que peut lui cau-» ser cet accident, s'engage de *rembourser* au sieur Z... tous » les frais présents et à venir qui ont été et qui seront occasion-» nés par suite de cet accident, et qui seront acquittés par lui » sur les quittances des médecins qui auront donné leurs soins » à la malade. »

Fort de cet engagement et muni des quittances nécessaires, Pierre demande à Jacques le remboursement de ses frais. Mais Jacques se récrie, refuse de payer et assigne Pierre devant le tribunal. Là, les parties ne pouvant s'entendre, dit le jugement, dont j'aurai tout à l'heure à signaler quelques motifs, le tribunal ordonne la mise en cause de qui? de notre confrère. Notre confrère obéit à l'assignation judiciaire, mais il fait plaider devant le tribunal, que son intervention forcée n'est ni légitime, ni juste; qu'il n'a rien à démêler dans les différends de Pierre et de Jacques; qu'il n'a demandé à Pierre que son dû; que Pierre n'a élevé aucune réclamation; que le prix de ses honoraires n'est pas exorbitant; que le prix paraîtrait-il tel au tribunal, le tribunal manque des éléments nécessaires pour juger ce point; qu'il demande sa mise hors de cause ou bien une nomination d'experts, etc., etc. Peine perdue, plaidoirie impuissante. Le tribunal retient en cause notre confrère, et rend un jugement dont quelques motifs sont trop curieux pour que je puisse me dispenser de les faire connaître :

« Considérant que les honoraires à attribuer à un chirurgien » doivent être proportionnés à l'importance de l'opération qui » lui est confiée, *à la position qu'il occupe dans la science comme* » *opérateur*, d'une part, et à la *condition sociale* comme à la » position de fortune de ceux qui l'emploient, d'autre part;

» Considérant qu'en prenant en considération les circonstan-» ces ci-dessus énoncées, le mémoire du sieur X... est *évidem-*» *ment exagéré*, et que le tribunal possède les documents né-» cessaires pour en déterminer le chiffre, sans qu'il soit besoin » d'avoir recours à une expertise;

» Considérant que c'est sur la demande formelle du sieur X... » (le mari de la malade) que le sieur X... (le médecin) a fait » expédier de Paris une jambe artificielle du prix de 200 fr.;

» Considérant que *dans la position relative* de la dame X...,

» comme dans celle du sieur X. (celui qui devait payer), une » *jambe artificielle d'un prix aussi élevé n'était pas en rapport* » *avec la position sociale de la personne qui devait s'en servir,* » non plus qu'avec la position de fortune de celui qui devait la » payer, etc. »

Le tribunal fixe à 300 fr. les honoraires dus à notre confrère, et à 50 fr. le prix de la jambe artificielle, et condamne notre confrère à restituer ce qu'il a reçu en plus, non compris le prix de la jambe artificielle acquitté par lui, le condamne en outre à la moitié des dépens.

Ce jugement n'a pu être frappé d'appel, le tribunal jugeant en dernier ressort. Seul, le recours en cassation était possible. Je pensais qu'il y avait lieu à recourir à la haute appréciation de la Cour suprême; mais je pensais aussi que notre confrère devait se présenter devant la Cour de cassation avec l'appui et sous le patronage de l'Association de prévoyance. J'ai sollicité pour lui cet appui et ce patronage. L'Association a dû nécessairement consulter son conseil judiciaire, et Me Paillard de Villeneuve n'a pas été d'avis qu'un recours en cassation fût profitable. Le jugement du tribunal est donc devenu définitif, et, dans ces conditions, il ne nous est plus permis de le critiquer et de le combattre. Je me suis borné à souligner, dans les considérants, les points de jurisprudence qui me semblent très-controversables, et sur lesquels, s'il m'était permis d'émettre une opinion à côté de celle d'un homme aussi compétent que l'honorable conseil de l'Association, il me semble qu'il y avait lieu d'appeler l'attention de la Cour suprême.

Je ne sais s'il est conforme à l'esprit de nos lois, à nos mœurs, aux principes d'égalité qui régissent la société française de mesurer le prix des honoraires dus à un médecin, à la position que ce médecin peut occuper dans la science. Tous les médecins sont égaux devant le diplôme; et quelle compétence peut avoir un tribunal pour apprécier la position scientifique d'un médecin?

Je ne sais s'il est conforme à cet esprit, à ces mœurs, à ces principes de prendre la *position sociale* des malades pour base du plus ou moins de perfection des appareils que le médecin doit leur appliquer. Ce considérant du jugement me paraît si grave que je ne peux m'empêcher de regretter vivement que la Cour de cassation n'ait pas été appelée à fixer la jurisprudence sur ce point. Ce jugement, s'il passait à l'état de principe, deviendrait une cause perpétuelle d'embarras et d'appréhension pour nos confrères. L'administration de l'assistance publique serait en contravention perpétuelle, elle qui entoure les pauvres malades des hôpitaux des soins les plus attentifs, qui leur procure les hommes de l'art les plus savants et les plus célèbres, qui fait confectionner les instruments, les appareils et machines

nécessaires par les fabricants les plus habiles et les plus renommés. Il y a, dans ce considérant du jugement, matière à de bien graves réflexions, et nous regrettons moins de ne pouvoir ici les indiquer, car elles doivent se présenter tout naturellement à l'esprit du lecteur.

L'honorable et très-éclairé confrère qui vient de subir le jugement dont il s'agit ne doit pas s'en affliger outre mesure. C'est là une de ces fatalités de la justice dont personne ne peut se dire exempt. Il ne perdra rien dans l'estime, la considération et la confiance de ses confrères et de ses clients, et, en faisant connaître cette interprétation des juges de son arrondissement, je suis heureux de lui donner un témoignage public de sympathie, comme aussi cette interprétation peut servir d'avertissement à nos confrères dont la conduite médicale a pour noble devise : Fais ce que dois, advienne que pourra.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Le médecin militaire. — L'Allemagne médicale de nos jours. — Broussais au rabais. — La *topotopathie*, nouvelle médecine.

Nous lisons dans l'*Histoire des régiments*, de M. le colonel Ambert, un hommage rendu à la médecine dans la personne des médecins militaires, dont nous aimons à nous rendre l'écho. Quelle belle monographie que celle du médecin : dans l'ordre civil à côté du magistrat, dans l'ordre religieux à côté du prêtre, à la guerre à côté du général, c'est toujours l'homme généreux. L'Écriture dit tout cela et bien plus quand elle dit : *Deus creavit medicum*. Ecoutez M. le colonel Ambert :

« Parmi ces milliers d'hommes qui marchent d'un pas régulier dans les larges voies de la carrière militaire et qui y trouveront la fortune, l'illustration de la gloire et les bruits de la renommée, n'en voyez-vous pas un modestement vêtu, suivant à pied les longues files de soldats? Comme eux, il est sur le chemin des boulets, mais il n'est pas, comme eux, sur le chemin des renommées, des grandeurs et des fortunes diverses. Son devoir s'accomplit sans éclat : ses veilles ne seront pas toujours comptées, et s'il est *héroïque* il n'aura peut-être pas le bonheur d'être rencontré par l'Empereur.

» Cependant une heure viendra où cet homme sera le premier entre tous : c'est l'heure qui suivra la bataille. Pendant l'action, il bravera la mort autant que tout autre, sans les sur-

excitations du commandement, sans les entraînements de la lutte; sans les enivrements de la poudre; il est acteur au grand drame du combat; il y est calme et réfléchi quand tous sont agités. L'émotion même ne lui est pas permise, car sa main ne saurait tressaillir; son regard doit être pénétrant, ses jugements doivent rester aussi prompts et aussi sûrs... Les cris des blessés, les éclats de l'obus ne troublent pas son actif recueillement, et sa main est ferme comme à l'amphithéâtre. Chacun l'appelle, et il entend aussi bien la voix du pauvre soldat que celle du puissant général; il va du Français à l'ennemi avec le même dévouement. Agenouillé sur la paille sanglante de l'ambulance, il donne froidement ses ordres, et de son courage moral relève souvent le courage brisé des blessés.

» Dans ces heures solennelles, le chirurgien est dépositaire de grands mystères. Le mourant lui confie ses adieux si touchants pour sa famille lointaine; l'un lui remet ses richesses et l'autre ses secrets. Le général, l'officier, le soldat, après la bataille, n'entendent que les chants de triomphe, les cris joyeux, le chirurgien entend le long gémissement de l'armée.

» Quand la nuit vient, tout dort au camp, excepté lui. Sentinelle vigilante, il veille au milieu des blessés..., luttant en désespéré contre la mort; inventant, improvisant des méthodes. C'est la lutte intelligente de la conservation contre la lutte aveugle de la destruction. Tel est l'homme que vous avez vu marcher modestement à la gauche de son régiment.

» Honorez donc cet homme qui nous apparaît entre la sœur de charité priant et le soldat mourant. Sa mission dans les armées est mille fois sacrée : épouses, mères et sœurs qui, dans le silence du foyer, tremblez pour celui qu'entraînent loin de vous les glorieux devoirs de la guerre, calmez vos terreurs; la science et la charité veillent sur celui que vous aimez; citoyens qui étiez ému au récit des souffrances de nos soldats d'Orient, soyez heureux et fiers, le chirurgien militaire a sauvé votre fils, mais lui est mort à son poste, et le courage de la science a égalé, s'il ne l'a surpassé, le courage de la bataille. »

Voici maintenant où en est l'Allemagne médicale, d'après une lettre du savant M. Henschel à M. Daremberg :

« Il faut vous imaginer, mon cher ami, que l'invasion de la » médecine française moderne chez nous est l'ennemi le plus » redoutable des entreprises historiques et littéraires; car toute » l'Allemagne médicale aspire maintenant à s'assimiler la mé- » decine *exacte*, *physique*, *mécanique*, *mathématique*, *chimique*, » *anatomo-pathologique* de vos compatriotes. On revient même » à adorer l'Ecole de Borelli; qui parle *de la vie*, parmi nos

» amateurs de littérature, passe pour ce que vous appeliez au-
» trefois un *idéologue*, c'est-à-dire *fou à demi*. La vie est devenue
» une fable de philosophie naturelle pour la plupart de nos
» *néotériques*; comment parler à de telles gens d'Hippocrate,
» de l'Ecole d'Alexandrie, de Galien, etc.? M. Wanderlich,
» d'ailleurs, un de nos plus sagaces et des plus habiles de cette
» nouvelle Ecole, a écrit tout net, dans une critique sur les
» *Archives* de M. Haeser, que personne maintenant ne se sou-
» cie plus d'Hippocrate! Que voulez-vous de plus? »

Il y a bientôt douze ans que nous écrivons de Berlin à Paris pour exprimer notre stupéfaction de vivre au milieu du soi-disant peuple le plus idéaliste du monde et de n'y trouver que des voltairiens et des encyclopédistes. Voici M. Henschel qui complète le tableau en constatant que l'Allemagne médicale en est *déjà* à la médecine française d'il y a quarante ans. L'originalité tudesque ne résistera pas à une aussi servile imitation. O France, Ecole de l'univers, si tu savais ce que vaut ton exemple, tu tremblerais de donner le scandale, car il sera copié, et que la faute des autres te sera imputée à compte!

Ajoutons, pour être juste, les quatre lignes de réflexions judicieuses que *l'Union* a adaptées à cette citation :

« Cette lettre est certainement fort instructive. Que vont dire nos bons confrères d'outre-Rhin en apprenant les premières manifestations de la réaction imminente en France contre les doctrines françaises? N'est-ce pas curieux de voir la lenteur que mettent à se propager et à se répandre les idées médicales? Il a fallu un demi-siècle de travaux à l'Ecole française pour pénétrer en Allemagne. Je lisais dernièrement dans un journal espagnol de l'Amérique du Sud une réfutation en règle de la doctrine de Broussais, en ce moment très en faveur dans plusieurs Ecoles du Nouveau-Monde. »

Mais que vaut la réfutation de l'Amérique du Sud en comparaison de ce qui suit.

—

Broussais au rabais! Nous transcrivons sur le dernier catalogue de la librairie de M. Delahais, n° 4 et 6, rue Voltaire, à Paris, la petite note ci-dessous qui a bien son poids dans le bilan critique où la *Revue médicale* inscrit l'actif et le passif de la gloire du grand réformateur, hors du système duquel il n'y a pas de salut, comme on disait dernièrement à l'Académie de médecine; nous transcrivons :

BROUSSAIS. 6 fr. 25 au lieu de 10 fr. *Cours de Pathologie et de*

Thérapeutique générales professé à la Faculté de médecine de Paris, J.-B. Baillière, 1835. 5 forts vol. in-8.

— 3 fr. au lieu de 15 fr. *Traité de Physiologie appliquée à la Pathologie*, 1834. 2 forts vol. in-8.

Ainsi, vous le voyez, 1 fr. 25 ou 50 c. le fort volume in-8, prix fort, et il faut que le libraire gagne au moins 33 0/0!

Il est peu de lectures plus instructives que celle d'un catalogue de livres au rabais, parce que, d'abord, rien ne justifie mieux la parole éternelle : *Sic transeunt vana mundi.* Nous ferons de temps en temps quelques citations fructueuses de celui de M. Delahais. Pour aujourd'hui, laissons l'article de Broussais dans cette solitude qui donne aux chiffres tant d'éloquence.

M. Delahais, comme libraire, a cette spécialité détat, de savoir, abstraction faite des auteurs et des éditeurs, toute œuvre qui tombe ou toute édition qui est tombée. Quelle science des choses et des personnes! M. Delahais ne se doute pas, quand il passe dans la rue, du nombre de ceux qui le coudoient en disant : J'en voudrais bien savoir aussi long que lui. Si M. Delahais publie ses Mémoires de libraire, je ne les acheterai pas, mais je leur prédis du succès. Il y a pour cela assez de critiques intéressés à ses confidences.

La *Gazette médicale de Toulouse* annonce qu'un docteur suédois, nommé Engelstroëm, vient d'inventer la *tapotopathie.* Cette nouvelle manière de guérir les maladies consiste à frapper d'abord à petits coups sur le siége du mal et à augmenter graduellement l'intensité des coups jusqu'à ce que les malades ne puissent plus les supporter. A cette première période de sensation de douleur succède bientôt une chaleur bienfaisante, un bien-être indicible qui fait désirer au patient la continuation de son traitement. Quand il en est là le médecin frappeur assure que la guérison est complète.

Il y a peu de temps, ajoute ce journal, c'était le tour des esprits frappeurs; aujourd'hui vient celui du docteur; mais, pour lui, frapper le mal c'est frapper la monnaie; qu'il frappe donc tant qu'il en est temps encore, et que Dieu le garde d'être frappé plus tard de toute espèce de vésanie ou d'infortune.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Hôpital français de Péra. — Les orgues en caoutchouc. — Examens des sages-femmes. — Nomination de M. Serres.

Hôpital militaire de Pera. — On lit dans *Dublin medical Press* :

« L'hôpital français de Pera est situé dans une position salubre, bien construit, bien aménagé, isolé du reste de la ville, ayant une vue charmante sur le Bosphore et la mer de Marmara. Les salles sont certainement trop vastes et trop hautes, ayant été destinées à des cours et à des musées pour l'École polytechnique; mais la douceur du climat fait que cette disposition est de peu de conséquence... Il y a une salle pour douze cents lits; il y a été reçu, depuis la bataille de l'Alma, de six à sept cents malades ou blessés. Le chirurgien en chef, M. Scoutetten, excellent opérateur, est le directeur de l'hôpital. Il opère lui-même tous les officiers, et ses manières agréables et gaies le font généralement aimer. Les patients sont distribués dans six divisions, quatre pour le service chirurgical et deux pour le service médical. Chaque division a un médecin-major, deux aides-majors et deux sous-aides. En outre des soldats infirmiers il y a des sœurs de charité. Une chambre de garde est instituée où l'on donne des secours jour et nuit... Tous les chirurgiens de l'établissement sont obligés, à certains jours, de pratiquer des opérations sur le cadavre, sous la direction du docteur Valette. »

— Le directeur du musée belge, M. Jobard, vient de communiquer à la Société d'encouragement une découverte qui a vivement intéressé l'assemblée. Bien que le caoutchouc vulcanisé soit applicable à une foule de choses, étant, comme le dit M. Jobard, *le cartilage de la Mécanique dont nous ne possédons que le squelette*, on ne s'attendait pas à en voir sortir de la musique.

Des notes produites dans un tube élastique analogue au larynx, *se rapprochent beaucoup de la voix humaine*, et acquièrent de la gravité remarquable à cause de la lenteur de leurs vibrations; un tube d'un mètre produit un son pareil à celui d'un tuyau d'orgue de 32 pieds, sans exiger une dépense d'air aussi considérable. (*La Science.*)

— Nous lisons dans le *Moniteur des Hôpitaux*, concernant les *examens des sages-femmes :* Plusieurs confrères nous ayant demandé si les élèves sages-femmes pouvaient se présenter pour subir leurs examens, devant les commissions spéciales des écoles préparatoires (qui remplacent les anciens jurys médicaux), munies seulement d'un certificat d'études délivré par un docteur, nous croyons devoir informer nos lecteurs que les élèves sages-femmes ne sont admises à passer leurs examens qu'en justifiant de *dix mois* d'études, soit dans une clinique d'accouchement, soit dans une des écoles départementales où des cours officiels sont fait spécialement pour les sages-femmes.

— Par un décret du 2 juin, M. Serres, professeur d'anthropologie au Muséum d'histoire naturelle de Paris, est nommé professeur d'anatomie comparée dans le même établissement, en remplacement de M. Duvernoy, décédé.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de médecine opératoire, bandages et appareils, par le docteur Ch. Sédillot, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Institut de France et de l'Académie impériale de médecine. Deuxième édition. 2 vol. in-12, avec 605 fig. intercalées dans le texte. — Paris, 1855, chez V. Masson, libraire-éditeur, 17, place de l'Ecole-de-Médecine.

En rendant compte de la première partie de cet ouvrage (cahier du 15 octobre 1854), nous disions que les améliorations et les changements nombreux introduits dans cette nouvelle édition en faisaient un ouvrage neuf ne ressemblant, pour ainsi dire, plus à l'édition précédente, et comprenant toutes les acquisitions nouvelles dont la médecine opératoire a enrichi son domaine dans ces dernières années jusqu'à ce jour. Ce que nous disions pour la première partie, nous ne craignons pas de le maintenir pour la seconde, qui comprend toutes les opérations qui se pratiquent sur les appareils des organes, des sens, sur l'appareil gastro-pulmonaire, sur les organes génitaux et urinaires des deux sexes. Ce vaste cadre a été rempli avec tout le talent qu'on était en droit d'attendre de l'auteur, et avec tous les développements compatibles avec un livre qui devait embrasser toute la chirurgie dans deux volumes d'un aussi petit format. C'est un véritable tour de force pour lequel nous ne saurions trop exprimer de reconnaissance à M. le professeur Sédillot, que celui d'avoir fait un ouvrage si complet, orné de plus de six cents figures intercalées dans le texte, tout en se renfermant dans des limites si restreintes. Précision, sagesse et clarté dans l'exposition des principes généraux de la science, sans lesquels il ne saurait y avoir de bon praticien, démonstration claire et précise des procédés opératoires et description des appareils et instruments, aidées par les dessins explicatifs d'une exécution parfaite confiés au crayon habile de M. Beau, format commode et portatif, position scientifique et expérience éclairée de l'auteur, chargé de l'enseignement d'une des cliniques chirurgicales les plus riches en faits pathologiques de toute nature, additions nombreuses et modifications importantes qui mettent l'ouvrage en harmonie avec l'enseignement, et qui le placent au niveau des connaissances actuelles, tels sont les prin-

cipaux titres qui recommandent ce traité à ceux qui savent déjà comme à ceux qui apprennent, *indocti discant, ament meminisse periti,* et qui donnent à cette dernière édition, sur son aînée, une supériorité incontestable. G. VIGNOLO, D. M. P.

NÉCROLOGIE.

LÉON PROVENT, INTERNE DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS.

Le beau corps de l'internat, dit le *Moniteur des hôpitaux*, vient de payer à la science et à l'humanité un de ces tristes et glorieux tributs que presque chaque année nouvelle vient réclamer.

M. Léon Provent s'est fait, le vendredi 1er juin, en pratiquant à l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu l'autopsie du cadavre d'un homme qui avait succombé à une pneumonie, une piqûre très-légère à laquelle le laborieux interne n'avait fait presque aucune attention.

Deux jours après, il était pris des accidents les plus graves, dyspnée excessive, douleurs atroces dans tout le côté droit de la poitrine, fièvre intense, altération profonde de la physionomie.

Les soins de M. Laugier d'abord, plus tard ceux de M. Grisolle, n'ont pu malheureusement arrêter la marche de cette terrible affection. Un épanchement pleurétique se forma dans le côté droit.

Dans la journée de jeudi, survint un délire qui déguisa au pauvre patient l'approche des derniers moments. Il succomba le vendredi 8, à onze heures et demie du matin, environné de ses amis et collègues, dont les soins ne lui firent pas un instant défaut.

Dimanche, tout le corps des internes accompagnait ses derniers restes à l'église Saint-Séverin et au cimetière du Mont-Parnasse. A leur tête étaient MM. Marjolin, Grisolle, Delpech, jaloux de témoigner leurs sympathies pour cette nouvelle victime du devoir médical.

L. Provent était âgé de vingt-sept ans; ancien élève des hôpitaux militaires, il avait courageusement abordé, après le licenciment de 1849, la carrière des hôpitaux civils. Reçu interne à la fin de 1853, il s'était fait des amis de la plupart de ses collègues par son charmant esprit et la franchise de ses manières.

M. Lefort, interne des hôpitaux, a su, dans une courte improvisation, qui a très-heureusement traduit le sentiment de tous les assistants, rappeler les aimables qualités et la distinction d'esprit de son infortuné et excellent collègue, pour qui tout le monde avait des regrets, en qui surtout ses amis pleuraient la perte d'un ami franc et dévoué, dont le souvenir restera ineffaçable dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu.

Pour les articles non signés, le rédacteur-gérant : SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie de Cosson, rue du Four-St-Germain, 43.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Juin 1855.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

(Hôpital Lariboissière). — M. Chassaignac.

DES SUITES DE L'OPÉRATION CHEZ LES SUJETS QUI ONT SUBI LA TRACHÉOTOMIE.

Parmi les circonstances susceptibles d'entraver la guérison et de priver les malades du bénéfice de la trachéotomie, il faut citer en première ligne la reproduction des produits morbides et la pneumonie.

Ainsi, la reproduction incessante des fausses membranes et des mucosités bronchiques devient de nouveau, malgré l'ouverture de la trachée et le placement de la canule, une cause déterminante d'asphyxie qui, dans un grand nombre de cas, fait périr les malades. Toutefois, la mort n'est pas la conséquence nécessaire de la réapparition des accidents asphyxiques. Soit sous l'influence du traitement, soit par suite du cours naturel de la maladie, il arrive souvent que la sécrétion morbide diminue, se modifie, et finit par s'arrêter.

La pneumonie, accident également très fréquent à la suite de la trachéotomie, n'est pas non plus toujours inévitablement mortelle ; nous l'avons vue guérir quelquefois, et notamment chez le sujet de l'observation 20. L'inflammation du parenchyme pulmonaire peut amener la mort de deux manières : par les progrès de la phlegmasie, cela se conçoit, mais aussi par

l'abondance de la sécrétion bronchique, qui donne lieu parfois à des accidents d'asphyxie.

Nous rapporterons les observations suivantes comme exemples des pneumonies intermittentes qui surviennent à une époque déjà éloignée du moment de l'opération, et qui constituent un des plus grands écueils de la trachéotomie. La conséquence pratique à tirer de ces faits, c'est la nécessité de surveiller attentivement les suites de l'opération chez les sujets qui ont subi la trachéotomie, et, en particulier, chez les enfants atteints de croup.

Obs. *de Croup. Trachéotomie. Pneumonie intermittente.*

Fievet (Louis), âgé de quatre ans et demi, rue de Charonne, 133, opéré le 17 mai 1852.

17 Mai. — L'enfant est malade depuis huit jours; depuis hier matin la respiration est trachéale, et il n'y a pas de doute que des fausses membranes n'obstruent l'orifice du larynx et sa cavité. M. Chassaignac pratique la trachéotomie séance tenante ; un lambeau assez considérable de fausse membrane est rejeté par l'ouverture faite à la trachée.

18 Mai.— La respiration se fait bien ; la fièvre est très forte ; la peau chaude et humide ; la figure est fortement colorée ; mais il n'y a pas de teinte asphyxique; la langue est nette ; hier, il y a eu une selle abondante et quelques vomissements.

Gomme sucrée : 2 pots.

19 mai. — Il y a moins de fièvre ; la respiration se fait bien ; il y a eu quelques heures d'un sommeil paisible.

20 mai. — Plusieurs lambeaux de fausses membranes ont été expulsés à travers la canule, et la respiration a continué à se faire librement. La plaie du cou présente un aspect diphtéritique assez analogue, en apparence, à la pourriture d'hôpital ; les fausses membranes qui recouvrent les bords de la plaie ont été évidemment sécrétées sur place ; il y a toujours de la fièvre ; le petit malade a dormi, mais son sommeil a été agité ; l'air continue à pénétrer par l'ouverture faite à la trachée.

21 mai. — Hier au soir, il y a eu quelques accès de dys-

pnée, et un vomitif a été administré ; ce matin, le malade est assez calme; on introduit la canule.

22 mai. — Des fausses membranes ont encore été expulsées en assez grande quantité ; la plaie du cou prend un meilleur aspect ; au milieu de quelques points blanchâtres apparaissent des bourgeons charnus de bonne nature ; la fièvre a diminué.

23 mai. — Il n'y a pas d'accidents ; la canule est toujours laissée en place, la respiration se fait bien ; l'aspect diphtéritique de la plaie a disparu.

26 mai.— Le pouls est très fréquent, le facies est altéré, la respiration est accélérée, et l'on trouve les signes physiques de la pneumonie : 4 ventouses à la partie postérieure du thorax, 20 centigrammes d'émétique.

28 mai. — L'enfant est emporté par sa mère.

Obs. *de Croup chez un enfant de cinq ans. Trachéotomie. Guérison du croup par l'opération. Pneumonie lobulaire intercurrente. Mort au bout de dix jours.*

Le 25 juillet, à 11 heures du matin, au moment où la visite était terminée, un enfant de cinq ans fut apporté à l'hôpital Saint-Antoine. Cet enfant offrait cette teinte livide des asphyxies lentes que j'ai déjà signalées. De plus, il était dans un état de suffocation. MM. Prévost et Rouget, internes de l'hôpital, constatèrent l'existence de pseudo-membranes dans l'arrière-gorge. L'indication me paraissant évidente, je procédai immédiatement à l'opération.

L'enfant étant assis sur un lit, en face d'une fenêtre bien éclairée, j'explorai la partie antérieure du col, et, le cartilage cricoïde étant reconnu, j'implantai le tenaculum à travers la peau. Le cartilage cricoïde, une fois accroché par son bord inférieur, je plongeai directement le bistouri dans la trachée. Après avoir prolongé l'incision première avec le bistouri boutonné de quatre à cinq anneaux, j'introduisis une pince à polypes dans la trachée pour extraire les fausses membranes, et aussitôt après je plaçai une canule. A l'instant même la respiration devint calme et facile, ce qui me fait penser que la suffocation était peut-

être due à des pseudo-membranes, siégeant au niveau de l'orifice supérieur du larynx et à la propagation de la laryngite couenneuse. Point d'écouvillon ; simple nettoyage par déboitement de la canule interne que l'on retire de temps en temps pour la nettoyer.

26. — Le malade va bien ; il a un peu dormi.

27. — Il y a un peu de tuméfaction de la plaie ; il s'écoule par la canule un liquide comme puriforme. A l'examen de la gorge on ne trouve rien.

28. — La canule a été retirée.

30. — Le malade ne va pas mal, et prend peu de nourriture. La respiration est facile, il y a eu un peu de fièvre.

1er Août. — Le malade paraît respirer facilement. Il se nourrit assez mal et s'amaigrit. Il vomit souvent ses boissons. Vin de Bordeaux. Pendant la déglutition des boissons, quelques gouttes de liquide sortent par la plaie.

3 Août. — Le malade est affaibli; mais l'appétit semble renaître un peu.

4 Août. — L'enfant est toujours très faible, ne prend presque rien, se plaint de douleurs dans le ventre et à la tête. La plaie de l'opération prend un bon aspect. L'enfant est guéri de son croup.

5. — Le malade est encore plus faible qu'hier. Mort à midi.

Autopsie. La plaie de la trachée est très régulière, de deux travers de doigt de longueur.

Il existe un peu d'infiltration dans les replis aryténo-épiglottiques. Pneumonie lobulaire au troisième degré dans les deux poumons, et surtout dans le poumon droit. Pas d'obstacles à la respiration.

En raison de l'état de faiblesse extrême dans lequel ils étaient tombés avant l'opération, les opérés de trachéotomie présentent assez fréquemment une tendance plus ou moins notable aux syncopes.

Un de nos petits malades est mort dans les vingt-quatre

heures qui ont suivi l'opération à la suite de syncopes répétées. Un autre a survécu.

La fièvre est une conséquence presqu'inévitable de l'opération de la trachéotomie. Nous l'avons notée chez presque tous nos malades. Mais elle n'implique pas par elle-même un danger sérieux. Elle ne devient un symptôme grave qu'autant qu'elle annonce l'invasion ou qu'elle accompagne la présence de quelque complication, telle que la pneumonie ou un épanchement pleurétique. Dans les cas les plus simples, il y a toujours le lendemain de l'opération un léger mouvement fébrile qui disparaît bientôt, ainsi que le malaise et l'insommie, quand la guérison doit avoir lieu.

La plaie qui résulte de la trachéotomie peut être considérée comme n'étant jamais un obstacle sérieux à la guérison des malades. Aussitôt la canule enlevée, elle se ferme aisément, et notre expérience nous a démontré qu'on avait singulièrement exagéré le danger des fistules trachéales qui subsisteraient après la suppression de la canule. Nous n'avons pour notre compte jamais observé un pareil accident, et, se manifestât-il, nous pensons qu'il serait toujours facile de le faire disparaître en avivant les bords de la plaie. D'ailleurs, l'autoplastie, ainsi que l'a pratiquée M. Velpeau, pourrait procurer la guérison.

Nous pouvons dire d'une manière générale que nos opérations se sont montrées exemptes de ces complications variées qui ont été considérées comme étant liées dans beaucoup de cas au traumatisme. Il nous est impossible de ne pas accorder une large part d'influence à notre procédé opératoire, dans lequel on ne fait, tant à la trachée qu'aux tissus qui la recouvrent, que l'étendue d'incision qui est rigoureusement indispensable pour l'introduction de la canule. — Est-ce de même à la précision rigoureuse du procédé que nous avons décrit qu'il faut rattacher l'absence de ces dysphagies, mentionnées par plusieurs auteurs et que nous n'avons jamais eu à signaler dans aucune de nos opérations ? Toujours est-il que cette opposition entre les résultats de notre pratique comparée à celle de plusieurs autres opérateurs, nous a donné à penser que dans

un certain nombre de cas, sinon dans tous, les accidents dysphagiques n'avaient eu d'autre origine qu'une plaie pénétrant de la trachée dans l'œsophage.

Les seules circonstances dignes d'être mentionnées que nous ayons observées sont les suivantes :

1° La plaie peut prendre l'aspect diphthéritique, et dans ce cas de simples cautérisations avec le nitrate d'argent suffisent pour restituer aux bords de la solution de continuité leur caractère normal.

2° Les bords de la plaie peuvent se tuméfier, devenir boursouflés, saignants, livides, ou même s'ulcérer.

3° Les parties voisines peuvent devenir le siége d'une infiltration purulente très grave, (observation 15). Il faut ajouter que dans ce cas, la trachéotomie avait dû être pratiquée pour une plaie du pharynx qui n'était pas étrangère à cette infiltration.

En général, la plaie trachéale se cicatrise avec rapidité aussitôt qu'on a enlevé la canule, et à moins de conditions indépendantes de l'opération elle-même, n'entrave jamais la guérison des malades.

Un fait important à noter chez les opérés de trachéotomie, c'est le rétablissement progressif de la voix. Ce fait est surtout très sensible chez les enfants qui étaient atteints de croup, et par conséquent complétement aphones au moment de l'opération. Lorsqu'on obture la canule soit avec une grosse éponge introduite dans la plaie extérieure, soit avec la petite éponge qui, portée par la tige de baleine, constitue l'écouvillon, la voix rappelle d'abord, lorsqu'elle commence à se faire entendre, le son nasillard de la voix de polichinelle (Observation 23), d'autrefois elle rappelle les effets de la ventriloquie, (Observation 20). Plus tard la voix prend plus de force, et son timbre plus de pureté. Enfin un moment vient où l'obturation complète de la canule n'est plus un obstacle à l'émission libre et facile de la voix. C'est habituellement l'époque où l'on peut sans inconvénient supprimer la canule.

RÉPONSE DE M. BOUSQUET

AUX ATTAQUES PORTÉES A SON RAPPORT SUR LE MÉMOIRE

DE M. MOREAU (de Tours).

SUR LE DÉLIRE.

Messieurs, vous avez nommé, selon l'usage, trois commissaires pour vous rendre compte d'un mémoire sur le *délire*. Par leur talent, par la spécialité de leurs études, c'était à M. Ferrus ou à M. Londe de faire le rapport. L'ordre d'inscription a désigné le moins capable des trois. J'avais, croyez-le-bien, le sentiment de ma faiblesse ; mais j'avais aussi celui de mes devoirs académiques, et je n'ai pas cru pouvoir les décliner.

Avant qu'il nous eût fait connaître les motifs de ses répugnances, il en est un dont je me doutais un peu. M. Londe s'étonne, et M. Ferrus partage son étonnement, que je refuse au cerveau la faculté de penser. L'estomac digère, le foie fait de la bile, chaque organe a sa destination, son rôle ; celui du cerveau est de penser et de vouloir. Ainsi raisonnait Cabanis. Qui ne connaît cette phrase devenue célèbre par la crudité même des termes? *Le cerveau fait organiquement la sécrétion de la pensée.* Ce qui, traduit en langage physiologique, veut dire que le cerveau reçoit du sang, qu'il le travaille à sa manière, et en fait sortir l'intelligence, la mémoire, le jugement, le désir, la liberté, tout l'entendement enfin. Mais il faut le dire, à la louange de Cabanis, il ne persista pas : ce qu'il avait avancé avec tant d'assurance dans son *Traité des rapports du physique et du moral*, il le démentit dans sa *Lettre sur les causes premières*.

Georget, dont vous chérissez justement la mémoire, commença et finit comme Cabanis. Il a fait comme ces Romains dont parle Tacite, qui n'avouaient leur pensée que dans leur testament.

Veuillez, maintenant, me prêter votre attention, je n'en abuserai pas.

Vous dites que le cerveau pense ; je vous dis, moi, qu'il ne peut pas penser. Il y a de cette vérité plusieurs démonstrations. Cela ressort clairement de la comparaison même des phénomènes physiques avec les phénomènes intellectuels et moraux. Considérez attentivement ces phénomènes, vous ne verrez que différences ; et plus vous y regarderez de près, plus vous resterez convaincus qu'ils sont irréductibles les uns dans les autres ; s'ils sont irréductibles, ils ne peuvent donc se déduire d'une origine commune, de l'organisation, par exemple, comme vous le faites.

Suivez, je vous prie, le raisonnement. Qu'est-ce que l'organisation ? C'est la matière arrangée d'une certaine façon. Elle en a toutes les propriétés, tous les caractères, et l'étendue en forme l'attribut essentiel, l'attribut sans lequel elle ne peut exister ni même être conçue ; de sorte que qui dit étendue dit corps, matière ; car l'attribut implique la substance et la représente.

Or, la pensée, l'esprit n'a rien de commun avec la matière. Il n'en a ni la couleur, ni la consistance, ni la figure, ni l'étendue; ces qualités répugnent à sa nature. Mais s'il n'a pas celles de la matière, il en a d'autres qui lui sont propres, comme de se souvenir, de raisonner, de juger, de désirer, de penser enfin. Et comme, je le répète, l'attribut emporte la substance, il s'ensuit que pensée et esprit, c'est absolument la même chose.

Un être, quel qu'il soit, ne saurait donc exister sans ses qualités essentielles, non plus qu'avec des qualités qui s'excluent.

Cet être est-il étendu, il est corps et ne saurait penser ; pense-t-il, il est esprit et n'est pas étendu.

En effet, l'étendue et la pensée sont incompatibles, et s'excluent. L'étendue est divisible, mais la pensée ne l'est pas : elle ne peut pas se partager; on n'en peut pas prendre la moitié, le tiers, le quart. Elle est entière ou elle n'est pas.

De cette opposition entre les attributs de la matière et de

l'esprit résulte invinciblement la différence des deux substances. Il est trop évident que lorsque les choses qu'on compare sont telles que ce qu'on affirme de l'une, il faut le nier de l'autre, ces choses diffèrent entre elles en espèce et en nature.

Ce qui trompe M. Londe et ceux qui n'y regardent pas de plus près, ce qui leur fait illusion, c'est que l'homme est à la fois corps et esprit. La réunion de ces deux natures forme la sienne propre : *homo duplex*. Cette union, je la sens en moi, je la vois en vous, je l'admets comme un fait, encore que je n'y comprenne rien. Ma raison, ici, se soumet à mes sens; la vôtre, moins docile, se révolte et se renie elle-même en ramenant tout à l'organisation : l'esprit nie l'esprit.

Que si vous me parlez de la dépendance où sont les deux substances l'une de l'autre, du rapport du physique et du moral, cessons de discuter, je suis avec vous. Nulle part cette dépendance n'apparaît avec plus d'évidence que dans la succession des âges, et c'est une admirable prévoyance du Créateur d'avoir mis la proportion que nous voyons entre le développement des forces physiques et celui de l'intelligence. Car supposez que Pascal au berceau avait toute la raison de Pascal écrivant ses *Provinciales*, et faites-vous, si vous pouvez, une idée de sa position.

La connaissance de ces rapports forme une science à part, qui n'est ni la psychologie, ni la physiologie, mais l'alliance de l'une et de l'autre. Cette science, Cabanis l'a ébauchée ; c'est à la médecine à la perfectionner. Il ne faut pas, dit M. Peisse, élever un mur de séparation entre la psychologie et la physiologie. Non sans doute. Elles n'ont vécu que trop isolées; il n'y a pas de raison pour prolonger cet état; il n'y en a que pour le faire cesser. Pourquoi se défieraient-elles l'une de l'autre? Le rapport une fois admis entre le physique et le moral, chacune est autorisée à aller aussi loin qu'il se peut dans la recherche de ce rapport : il n'est pas à craindre qu'elles se confondent, et que l'abîme qui sépare les deux substances soit jamais comblé.

Mais la plume m'entraîne et me fait oublier que j'ai promis d'être court sur ce point. Je reviens.

Je parlais en commençant de mon isolement, et je disais qu'abandonné des confrères qui me devaient appui et secours, j'étais seul pour défendre mon œuvre.

M. Baillarger, du moins, ne me devait rien, rien que justice, et les liens de toute sorte qui l'unissent à M. Moreau lui auraient fait un devoir de me combattre dans tout ce qu'il n'approuve pas, quand même l'intérêt de la science lui aurait laissé une entière liberté. Sa longue et savante argumentation ne fait pas moins d'honneur à ses sentiments et à son cœur qu'à son esprit, à sa dialectique, à son érudition.

Ne croyez pas cependant qu'il n'y ait entre nous nulle analogie, nulle conformité de principes; ce serait, je le sens, ma condamnation ; car en fait de maladies mentales, je le dis ici avec sincérité, je suis pour M. Baillarger contre moi ; mais je n'ai rien à changer à mes opinions; elles sont en partie les siennes; il le dit lui-même avec une bonne foi qui l'honore et qui me flatte. Il ne blâme que la généralité de ma critique : à cela près, nous nous rencontrons presque partout contre M. Moreau.

Mais alors comment M. Baillarger est-il parvenu à donner le change à son auditoire ? Par quel artifice a-t-il pu faire croire qu'il est contre moi quand il est pour moi, et qu'il est pour M. Moreau quand il est contre M. Moreau ?

Je vais vous le dire. Il écarte le plus qu'il peut M. Moreau du débat, et au lieu de porter la discussion sur le mémoire, il la porte sur le rapport ; il en prend quelques lignes, quelques phrases, quelques mots, et les tourne contre le rapporteur.

Pour ne pas laisser flotter mon esprit dans une matière si délicate, j'ai cherché d'abord à entrer dans la pensée de l'auteur, et j'ai cru que tout son travail pouvait se réduire à trois points principaux : question de mots, question de principes, théorie ou conjectures.

Cette première vue a reçu l'approbation de M. Baillarger, pourquoi donc ne l'a-t-il pas suivie ?

De la question de mots, de la confusion du délire avec la folie, il n'en parle même pas, tant il y met peu de prix.

La seconde question n'est pas de mots, elle est de principe. Il s'agit de savoir où réside la folie dans l'organisme. Est-elle toute entière dans le cerveau, rien que dans le cerveau? C'est en grande partie pour défendre l'affirmative que M. Moreau a composé son mémoire ; c'en est l'idée dominante. J'ai combattu ce qu'il y a de trop exclusif dans cette doctrine par la triple autorité des faits, des noms et de la physiologie. J'ai cité Cabanis, Jacobi, Pariset ; à ces noms glorieux j'ajoute aujourd'hui celui de M. Baillarger. Il rompt nettement avec M. Moreau sur ce point. Témoin journalier, dans son service de la Salpêtrière, de l'influence des menstrues et de l'âge critique sur l'explosion de la folie, comment pourrait-il la renfermer toute entière dans le cerveau ? Il croit donc qu'il y a bon nombre d'aliénations dont il faut chercher ailleurs le point de départ. Non, assurément, que le cerveau y reste étranger, ce n'est pas ce qu'on veut dire, mais, dans l'ordre chronologique, il ne vient qu'en second lieu, comme emporté dans l'orbite de la lésion primitive.

On comprend, maintenant, tout l'intérêt de la théorie à découvrir des traces de lésion dans le cerveau ; l'observation a beau lui crier qu'il n'y en a pas le plus souvent, elle répond qu'il faut qu'il y en ait toujours. Si vos sens ne les voient pas, ajoute-t-elle, il ne s'ensuit pas qu'elles n'existent pas ; mais il s'ensuit encore bien moins qu'elles existent. Et dans son embarras, elle imagine les explications les plus futiles et les moins probables, comme, par exemple, qu'il a pu survenir tel accident qui, en effaçant la lésion matérielle, aura laissé subsister la folie.

L'observation livrée à elle-même a des allures plus simples, plus franches, plus naturelles ; elle n'entend rien à tous ces détours. Quand elle ne trouve pas de lésion dans un organe, elle ne dit pas qu'il y en a, ni qu'il y en a eu. Il est vrai qu'elle n'a pas besoin de cet expédient. Convaincue que l'impulsion de

la folie ne vient pas toujours directement du cerveau, elle s'explique facilement comment cet organe reste sain d'organisation au milieu des dérangements fonctionnels qui le troublent. Et quand elle ne le pourrait pas, elle n'irait pas contre son propre témoignage. Ce qui est des sens se montre aux sens et ne se suppose pas.

Sur ce point encore j'ai le bonheur de me rencontrer avec M. Baillarger. Vous l'avez entendu parler de l'anatomie pathologique et du peu qu'elle a fait pour la connaissance des maladies mentales; je le prie d'en parler encore, car il n'en a dit ni tout ce qu'il sait, ni tout ce qu'il pense. J'ai été moins loin que lui dans le même sens ; j'ai fait du moins mes réserves. J'ai dit qu'il y a une espèce d'aliénation signalée, décrite, constituée par M. Bayle, laquelle laisserait une lésion constante après elle. Cette maladie, vous l'avez nommée, c'est l'*aliénation avec paralysie générale*. Je me sers de la dénomination consacrée pour me faire comprendre; mais elle cache, à mon sens, une grave erreur de jugement. Ce n'est pas là de la folie ; non, ce n'est pas de la folie, encore qu'il y ait dérangement d'esprit. Qu'est-ce donc? C'est une simple inflammation, caractérisée sur le cadavre par ce qu'il y a de plus net, de plus significatif : injection, rougeur, épaississement des tissus, adhérences, fausses membranes, afflux de sérosité, etc. Le cerveau en est troublé dans ses fonctions, et la compression détermine la paralysie. Tout cela se comprend et se suit. Mais, encore une fois, le délire n'est ici que consécutif, symptomatique, et, dans l'ordre de succession, il se place entre l'inflammation et la paralysie.

Ainsi, vous le voyez, la seule maladie qui laisse une altération non équivoque dans l'organisation n'est pas la folie dans la véritable acception du mot, et M. Bayle ne s'y est pas trompé, puisqu'il l'a désignée du nom de *méningite chronique*.

Voulez-vous cependant lui conserver la place qu'elle a usurpée? alors il faut admettre deux ordres, deux classes d'aliénation : l'une sans paralysie, l'autre avec paralysie. La première, de beaucoup la plus nombreuse, comprend les mania-

ques, les mono-maniaques et une partie des démens. De celle-là l'anatomie pathologique ne sait rien ou presque rien; elle jette, au contraire, une vive lumière sur la seconde ; elle explique du moins l'embarras de la langue et l'impuissance des membres. Il se passe là quelque chose d'analogue à ce qui se voit dans l'apoplexie et dans les expériences sur les animaux quand on comprime le cerveau.

Mais je veux que les lésions anatomiques soient aussi communes que le souhaiterait la théorie, qu'y gagnera-t-elle, quel rang leur donnera-t-elle dans la constitution de la folie? En fera-t-elle des causes? Mais ces altérations ne sont pas venues toutes seules; elles ne se sont pas produites d'elles-mêmes dans l'état où vous les voyez. Il y a donc quelque chose qui les a précédées et annoncées. Ce quelque chose ne peut être qu'une déviation, une viciation, j'allais dire une erreur des forces mêmes de la vie ; car ce n'est qu'en tant que sentants et vivants que les organes sont malades. On dira sans doute que si la vie dépend de l'organisation, toute viciation de l'activité vitale n'est en dernier résultat qu'une lésion de l'organisation ; je le veux, mais convenez à votre tour que cette lésion commence par ces conditions cachées, mystérieuses, inaccessibles à tous nos sens, et où réside le foyer même de la vie. Les altérations apparentes, celles que nous voyons et que nous touchons n'en sont pas moins secondaires, consécutives, éventuelles et non pas nécessaires, et, dans tous les cas, elles constituent, non la cause, mais la manifestation, le signe anatomique de la folie.

Telle est, selon moi, la véritable interprétation de toutes les altérations anatomiques, et telle est l'idée qu'il faut se faire de l'anatomie pathologique en général. Car, de croire qu'elle découvre les causes des maladies, c'est une illusion des sens. Veuillez y réfléchir, et vous verrez qu'elle n'en révèle que les signes anatomiques. Cela est clair, comme le jour, pour les maladies éruptives et pour toutes les maladies contagieuses ; il en est de même des autres. Voyez, par exemple, la fièvre typhoïde, vous la reconnaissez, dans le cadavre, à l'ulcération

de l'intestin, croyez-vous cependant que toute la maladie soit là ? Croyez-vous que si vous pouviez y porter le nitrate d'argent et cicatriser la plaie, croyez-vous que la maladie serait guérie ? Non assurément ; l'ulcération de l'intestin dépose de l'existence de la fièvre typhoïde au même titre que les taches lenticulaires de la peau ; elle n'a pas d'autre signification. L'anatomie pathologique n'est donc qu'une partie de la séméiotique ; c'est la séméiotique de l'intérieur, c'est la science des signes fonctionnels. Et Morgagni a prouvé qu'il n'avait pas une juste idée de l'objet de ses études en intitulant son grand ouvrage : *De sedibus et causis morborum ;* il eût été plus près de la vérité s'il eût dit : *De sedibus et effectibus.* Et encore, que de choses n'y aurait-il pas à dire sur le siége !

Si nos organes étaient transparents ; s'ils laissaient voir à l'œil le mécanisme de leurs fonctions, il serait sans doute plus facile de lire dans les altérations qu'ils subissent dans la maladie. Quand on sait que le cristallin a besoin d'être transparent pour laisser passer les rayons lumineux, on n'a pas de peine à s'expliquer les suites de son opacité : « Apprenez-moi, « dit M. Piorry, comment se forme la pensée avec un cerveau « sain, je vous dirai ensuite comment un cerveau malade en- « fante le délire. » Malheureusement, le premier terme du problème nous manque. Le cerveau ne laisse rien voir de ses opérations, c'est le plus mystérieux de tous les organes ; il contient certainement le secret de l'hérédité de la folie ; demandez à l'anatomie de vous le faire connaître.

Elle vous dira encore assez souvent le théâtre de l'événement, mais l'histoire de cet événement, jamais. On n'apprend à bien connaître les maladies que sur les malades. Le cadavre n'en révèle que ce qu'il y a de moins essentiel. Que penserait-on d'un soldat qui, voulant se former au grand art de la guerre, attendrait la fin de l'action pour contempler plus à son aise le champ de bataille ? Vauvenargues a dit, à la vérité, dans un autre sens : On ne peut juger de la vie par une plus fausse règle que la mort.

Non, jamais une médecine, fondée sur l'anatomie pathologi-

que, ne répondra au but qu'elle doit se proposer, ni aux espérances des malades. Si vous n'en croyez pas mes raisons, croyez-en l'expérience. A quel état de pauvreté, à quel état d'abaissement n'a-t-elle pas réduit la thérapeutique ? Aussi je m'étonne de la satisfaction que vous éprouvez à la rencontre de ces lésions qui vous ôtent souvent jusqu'à l'espoir de guérir la maladie qui les a laissées. En pareille matière, il serait bon pourtant de conserver un peu d'illusion. On se défend mal quand on descend dans la lice avec la certitude d'être battu. Et c'est ainsi que l'art de guérir, le premier, le plus noble de tous les arts, menaçait naguère de tourner à une éternelle méditation sur la mort, selon l'expression d'Asclépiade.

Je livre ces réflexions à M. Ferrus, et je reviens à M. Baillarger.

Le point sur lequel j'attendais M. Baillarger avec le plus de confiance est précisément celui qui nous divise le plus, je veux parler de la nature physiologique de la folie. Que pour donner une idée de la folie, on la compare au sommeil agité par des rêves, la comparaison est si naturelle, que tous les aliénistes l'ont employée. Mais M. Moreau ne s'arrête pas à la superficie. De la ressemblance des phénomènes extérieurs, il conclut à l'identité des états intérieurs et cachés ; de telle sorte qu'au point de vue psychique, il n'y aurait pas de différence entre le fou et l'homme qui rêve. J'ai dit comment il a été conduit à cette confusion, je ne me répéterai pas. Je n'ai affaire en ce moment qu'à M. Baillarger.

Pour la première fois, M. Baillarger m'abandonne ; pour la première fois il se tourne vers M. Moreau ; mais il entre si bien dans ses vues, qu'il les prend pour lui et les défend par des raisons qui lui sont propres. Il parle d'automatisme, de l'automatisme de l'intelligence, deux mots qui s'excluent dans ma faible raison. C'est l'automatisme qui lie, qui rapproche le délire et le rêve au point de les confondre. Dans le langage ordinaire, l'automate n'est rien qu'une machine sans conscience, sans intelligence, sans volonté. Ce n'est pas celui de M. Baillarger. Son automatisme, à lui, ne frappe, n'éteint que

la volonté, et encore la volonté dans l'exercice de l'imagination et de la mémoire.... Tout cela est trop profond pour moi. Je vois seulement que l'automatisme est d'une grande ressource pour M. Baillarger ; car il en fait souvent usage. Il taxe d'automatisme tout penseur qui, absorbé dans ses méditations, s'isole de ses sens au point de rester étranger à ce qui se passe autour de lui. A ce compte, il n'y aurait nulle part plus d'automates que parmi les hommes de génie. M. Baillarger cite Newton brûlant le doigt de sa maîtresse ; il ne le voulait pas, dit-il ; non assurément, mais c'est parce qu'il voulait trop fortement d'un autre côté. La réflexion, la méditation n'est pas de ces états d'instinct auxquels on se laisse aller malgré soi. Rousseau lui-même, qui s'était fait une sorte de privilége du sophisme et du paradoxe, Rousseau n'a jamais été si loin ; il s'est contenté de dire que l'homme qui pense est un animal dépravé ; il n'a pas dit que c'était un fou ou un automate.

Mais je m'arrête, je ne veux pas vous suivre dans ce labyrinthe sans issue. Vous avez évidemment dépassé votre pensée. Cela arrive aux meilleurs esprits. Permettez-moi seulement une question, et surtout ne vous offensez pas de mes paroles ; s'il n'y a que l'intention qui blesse, elles ne doivent pas vous blesser. Ce que vous affirmez avec tant d'assurance, le croyez-vous sincèrement ? Fermez les yeux et pensez-y. Êtes-vous bien convaincu qu'il y ait entre le rêve et la folie toute l'analogie que vous dites ? Que l'auteur d'une pareille conception y croie, c'est son juste châtiment. Mais quand on n'a pas les mêmes intérêts, on devrait juger plus sainement. Vous avez beau vous envelopper dans vos raisonnements, vous avez beau m'embarrasser dans vos arguments subtils, ma raison résiste et proteste malgré que j'en aie. Il s'est trouvé aussi des philosophes qui ont nié la matière, d'autres le mouvement, et ils se sont défendus de manière à mettre quelquefois leurs adversaires sans réponse ; on ne s'est pas rendu pour cela. La nature a mis au fond des cœurs comme une prescience de la vérité, une sorte d'instinct plus sûr et plus fort que tous les raisonnements ; c'est comme un témoignage intérieur, un cri

de la raison qui dépose pour elle-même contre les piéges que lui tend l'esprit de système.

Ici finit ma tâche. J'ai répondu, je crois, à tout ce que M. Baillarger a relevé dans mon rapport de ce qui intéresse le mémoire de M. Moreau ; mais il lui a plu d'étendre la critique. Et ne pouvant s'attaquer à la lettre du rapport, il s'en prendra désormais à l'esprit. C'est un véritable procès de tendance.

Cela paraît dès la première phrase : « Le rapport de M. « Bousquet, dit-il, se résume assez exactement dans cette pen- « sée, que les études si persévérantes entreprises sur la folie « n'ont guère produit jusqu'ici que des résultats négatifs. »

Il y a sans doute de l'exagération dans ces paroles, mais il y a du vrai, et je conviens que M. Baillarger n'a pas trop mal saisi la disposition d'esprit où j'étais en écrivant ; j'espère qu'il n'abusera pas de cet aveu.

Je ne suis pas d'ailleurs aussi injuste qu'il le croit peut-être et qu'il le fait entendre. Je puis sentir profondément les imperfections, les lacunes, les *desiderata* de la science, je n'en mets que plus d'ardeur à défendre les grandes vérités qu'elle possède : moins on est riche plus on tient à ce qu'on a. J'aime donc à proclamer que jamais on n'a mieux observé et mieux décrit les formes, les variétés de la folie ; jamais on n'en a mieux connu la statistique ; jamais on n'a mieux apprécié l'influence de l'hérédité, etc. Ces connaissances et d'autres que j'omets ont certainement leur prix ; mais je ne puis m'empêcher de remarquer qu'elles appartiennent toutes à l'histoire naturelle. Or, l'histoire naturelle n'est pas toute la médecine, elle n'en est qu'une partie. Quand on connaît les maladies en naturaliste, il reste à les étudier en praticien, en homme qui veut et qui doit les guérir.

En preuve des progrès qu'a faits la pathologie mentale, vous mettez en première ligne la classification, et vous citez le grand nom de Pinel. J'ai appris à respecter ce nom dans ma jeunesse, je ne manquerai pas, dans l'âge mûr, à ce que je lui dois. Mais enfin longtemps avant Pinel, on divisait les maladies

de l'entendement en deux grandes classes : la manie et la mélancolie ou mono-manie. Pinel a trouvé cette division ; il l'a prise et l'a consacrée de son autorité ; il a fait plus, il a voulu étendre le domaine de l'aliénation et y a ramené la démence et l'idiotisme.

J'en demande bien pardon à sa mémoire ; mais la démence n'est ni une espèce, ni une variété de la folie, elle n'en est qu'une période, qu'un degré.

L'idiotisme y est complètement étranger ; pour perdre la raison, il faut apparemment en avoir joui ; or, les idiots en ont toujours été privés : je parle des idiots de naissance : ce sont des êtres imparfaits et incomplets, des êtres sortant dégradés des mains de la nature ; ce sont des monstres dans le monde intellectuel et moral.

Esquirol a bien compris la faute de son maître et s'est efforcé de la réparer. Il distingue l'idiotisme de naissance qu'il appelle *idiotie*, d'avec l'idiotisme qui succède à la folie ; distinction fort juste en soi. Mais Esquirol n'a pas vu que si on n'avait, pour s'éclairer, les signes commémoratifs, la distinction serait souvent impossible, tant il y a de ressemblance entre la démence au dernier degré et l'idiotisme de naissance.

Que si ces réflexions sont justes, si la démence n'est qu'une période de la folie, si l'idiotisme ne lui appartient pas, nous voilà ramenés, en fait de classification, précisément au point où en était la science lorsque Pinel publia son *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. C'était en 1809: on mettait alors de la philosophie dans tous les titres.

Et M. Falret, si bon juge dans la matière, trouve que c'est encore trop de la manie et de la monomanie, et déclare que la monomanie n'existe pas dans la nature: elle n'est que dans la tête des aliénistes et dans leurs livres. Non, il n'y a pas, selon lui, des délires partiels, bornés, restreints à une seule idée ou à une seule série d'idées. Cette erreur vient d'un examen superficiel. On s'est laissé prendre aux apparences. Parce qu'il y a des délires dominants, on a cru qu'ils étaient exclusifs ; mais qu'on y regarde de plus près, et on verra qu'ils s'étendent un peu sur tout.

M. Falret nie la monomanie en fait; M. Moreau la nie en principe. « D'après les lois constitutives des facultés intellectuelles, il est impossible d'admettre que ces facultés puissent » être modifiées d'une manière partielle. Dans la plus légère » comme dans la plus grave de ces lésions, il y a nécessairement métamorphose complète, transformation radicale, » absolue de toutes les puissances mentales du *moi* qui les » résume.

« En d'autres termes, comme on raisonne, on déraisonne; » on est fou ou on ne l'est pas, mais on ne saurait l'être à » moitié, aux trois quarts, de face ou de profil. » (*Gazette des Hôpitaux*, 2 juin 1855.)

Je ne prononce pas entre Hippocrate et Galien ; mais je réponds à M. Baillarger : Si vous n'êtes pas d'accord sur le papier, comment le seriez-vous au lit des malades? Aussi, arrive-t-il souvent que vous ne l'êtes pas, je le sais.

L'embarras est d'autant plus grand, qu'on voit tous les jours les maladies mentales se succéder, se mêler, se transformer; de sorte que, dans le cours de la même maladie, on observe successivement toutes les formes, tous les degrés du délire. Ainsi, dans ce que vous appelez l'aliénation paralytique, les malades sont d'abord mono-maniaques, puis maniaques, puis déments, puis enfin idiots. Il se mêle presque toujours un peu de manie dans le délire partiel, et il est bien rare que le délire des maniaques soit sans prédominance d'une ou de plusieurs séries d'idées particulières. Je reproduis ce passage, malgré les observations de M. Baillarger ; je n'ai rien à y changer, et je conclus de nouveau, avec M. Moreau, que si les formes adoptées de manie, mono-manie, délire général et partiel ont leur utilité au point de vue historique, elles sont sans fondement dans la nature.

Enfin, M. Baillarger se sert du traitement pour distinguer la manie d'avec la mono-manie. A l'une il faut des bains prolongés ; l'autre se trouve mieux du traitement moral.

De toutes les parties de la pathologie mentale, la thérapeutique est, à mon gré, la moins avancée : c'est la plus impor-

tante et celle qui laisse le plus à désirer. M. Moreau n'en parle pas, je n'avais pas à m'en occuper dans mon rapport. Cependant M. Baillarger remarque ma réserve en termes un peu provoquants; je crois comprendre ses desseins, j'aurai la sagesse de ne pas répondre. Le défi qu'on me porte, M. Ferrus l'a relevé. Il n'est pas trop mécontent, ce semble, des ressources de la médecine dans le traitement de la folie ; j'en félicite les fous et les familles ; j'en félicite aussi leur médecin. Rien ne vaut les succès cliniques; rien n'est comparable au triomphe du praticien. Pour moi, obsédé par cette idée, que la médecine est, avant tout, l'art de guérir, c'est toujours au traitement que je regarde quand j'entends parler des progrès de la science, et quand, comparant le présent avec le passé, je fais en moi-même son inventaire et compte ses richesses. M. Ferrus a pris plaisir à nous les étaler, ces richesses ; je n'en ai pas eu moins à les voir passer devant mes yeux ; mais je crains qu'il ne nous ait donné son habileté personnelle pour l'état de la science. Il y a dans tous les arts des artistes incomparables qui en sont l'honneur ; ce n'est pas sur eux qu'il faut juger des autres, ils auraient trop à y perdre.

Une chose m'a frappé dans le discours de M. Ferrus ; il voulait constater les progrès de la science moderne, il nous a reportés au premier siècle de l'ère chrétienne sous Auguste. Il nous a fait voir par un passage de Celse, qui témoigne de son érudition dans la matière, qu'au temps du médecin romain, la médecine se laissait diriger dans le traitement de la folie par les mêmes principes qui la guident encore aujourd'hui. Cela prouve, sans doute, pour la solidité, pour la fixité de ces principes; mais cela ne prouve pas aussi bien pour les progrès de la thérapeutique. L'expérience en fait voir les lenteurs, la raison les explique : l'hérédité tient une si grande place dans la pathogénie de l'aliénation qu'il y en a presque toujours un peu. Comment détruire ces fatales dispositions ? Comment effacer cette souillure, cette tache originelle ? La difficulté est immense. Loin de la dissimuler, il faut la répandre, il faut la publier, il y va de l'intérêt, il y va de l'honneur de la profession. Et il

faut que le médecin y reporte souvent sa pensée pour soutenir son zèle et se consoler, au besoin, de l'insuffisance de ses efforts et des bornes de l'art.

CORRESPONDANCE.

A M. le Dr Sales-Girons, rédact. en chef de la Revue méd.

Monsieur et honoré confrère,

En lisant dans votre excellente *Revue*, 31 mai dernier, ce que vous qualifiez à bien juste titre *la belle observation de M. Villeneuve*, de Marseille, puis immédiatement à la suite, quelques réflexions de M. le Dr Vignolo touchant l'idée, chaudement appuyée par vous, d'une maison hors de Paris pour recevoir les femmes destinées à subir l'opération césarienne, je me trouve amené à vous adresser ces quelques lignes, et comme réponse que je dois à M. Villeneuve qui me cite deux fois, et comme complément utile, ce me semble, aux sages réflexions de M. Vignolo.

1° De toutes les observations d'accouchement prématuré artificiel que j'ai lues, celle de M. Villeneuve, par ses détails précis, rigoureux, complets, par ses précautions de n'agir qu'à la fin du huitième mois, et par les judicieuses remarques dont il l'accompagne, m'a paru assurément l'une des plus propres à entraîner la conviction et à faire incliner à la doctrine qu'il expose et recommande. Presque toutes celles qu'on voyait de loin en loin publiées avaient un air de parenté plus ou moins grand avec celle qu'on lit précisément quatre jours avant celle de M. Villeneuve (*Gazette des hôpitaux*, 24 mai) et dont voici l'extrait : « M. le professeur Paul Dubois vient de « faire une nouvelle application du procédé de provocation d'ac- « couchement prématuré à l'aide des douches utérines... « femme de 35 ans, entrée le 12 avril dernier pour être ac- « couchée une cinquième fois... La première fois, céphalo- « tribe !... Les trois autres fois, accouchement prématuré ar- « tificiel par éponges préparées, ou douches ; besoin, une fois,

« de l'auxiliaire du forceps ; jamais d'enfant vivant. Pour la « cinquième fois, on agit à sept mois ; cinq douches ; deux « applications de forceps infructueuses ; perce-crâne !... »

Si, dans les autres observations d'accouchement prématuré, on voit quelquefois un peu plus de soin de la vie de l'enfant, on voit généralement qu'on n'a pas cru pouvoir attendre jusqu'à la fin du huitième mois, comme l'a fait sagement M. Villeneuve, et, lorsqu'on obtient un enfant vivant, on le voit assez nettement atteindre une carrière de dix jours ; tandis que, pour la mère, on ne peut laisser toujours qu'un grand vague, en admettant qu'elle ait échappé aux accidents primitifs, sur ses altérations ultérieures de santé par suite de ce travail mécanique substitué brusquement à celui de la nature.

C'est ce qui faisait que, dans mon mémoire sur l'opération césarienne, présenté à l'Académie le 16 août dernier, et publié par la *Revue médicale* (pages 12, 13 et 32), j'éveillais l'attention des praticiens sur les inconvénients et les graves difficultés de plus d'un genre de l'accouchement prématuré, mais sans *le condamner* en aucune manière, puisque je le qualifie deux fois de *doctrine acceptable à tous égards*, et surtout lorsqu'il sera renfermé dans les sages limites (8 mois, et de 7 à 8 centimètres) que pose M. Villeneuve ; bien loin de me permettre de *faire plus de cas d'une vie que de l'autre*, ce en quoi je me dis, à diverses reprises, et de tout point, de l'avis de mon honorable et savant confrère.

Néanmoins que des observations aussi bien faites, et à résultats aussi humains et plus heureux encore que celle de M. Villeneuve se produisent ; qu'il apparaisse clairement qu'on sauve plus d'invidus par elles que par l'opération césarienne, démontrée cependant, par un précédent travail de ce même praticien comme sauvant tous les enfants, et plus de la moitié des mères, même avant les simplifications et améliorations que M. Stoltz et moi, avons, croyons-nous, mises en avant ; qu'il apparaisse surtout que cette méthode ne mène pas, par une pente inaperçue et insensible, à l'avortement provoqué, que M. Villeneuve conspue et flétrit avec plus d'énergie encore

que moi ; et personne plus volontiers que moi n'y applaudira, et n'aceptera les deux ressources de l'opération césarienne et de l'accouchement prématuré comme propres à attaquer de front et à faire mentir la doctrine anti-civilisatrice, et rétrograde, quoique nouvelle, de l'avortement provoqué, et de la céphalotripsie ; comme aussi personne plus volontiers que moi ne retourne à M. Villeneuve l'expression de chaleureuse sympathie dont il veut bien m'honorer.

2° Pour ce qui est de la maison salubre hors de Paris pour les femmes destinées à l'opération césarienne, l'idée sans aucun doute est humaine, généreuse, excellente, fait honneur à celui qui le premier l'a émise, et espérons tous unanimement sa réalisation. Mais gardons-nous bien de déplacer la question, ou, à tout le moins, d'en perdre de vue le point essentiel, en croyant que tout soit fini par cette création de maison : car l'argument, le seul argument, qu'on met en avant, des insuccès constants et nécessaires de Paris, pour légitimer et faire passer les tristes et rétrogrades innovations de la céphalotripsie et de l'avortement provoqué, deviendrait fort, de futile qu'il est en réalité, si on laissait rétrécir toute la question dans cette prétendue circonstance d'insalubrité inévitablement mortelle. Et il faudrait que les médecins de province fussent doués d'une bien grande force et vertu pour ne pas, à l'imitation des maîtres actuels, organes habituels du progrès, *jeter* aussi *le manche après la cognée*, sous prétexte d'une insalubrité qui hélas ! ne leur manque pas : au lieu de continuer, à l'imitation de leurs maîtres anciens, à employer et perfectionner la vieille et si précieuse ressource de l'opération césarienne.

Or, n'est-il pas difficile d'accepter cette insalubrité comme cause unique ou même principale de ces constants insuccès depuis 50 ans, lorsqu'on réfléchit aux nombreux cas de succès signalés par Ténon et autres auteurs dans le Paris et l'Hôtel-Dieu, alors infiniment plus insalubres que le Paris et les hôpitaux actuels ?

N'est-il pas à remarquer, en outre, que c'est toujours dans les localités (et l'Angleterre vient ici lumineusement à l'appui)

où l'on s'est créé l'habitude d'un extrême sans-façon à l'égard de l'enfant et du fœtus humain, qui, quoi qu'on le dise et l'imprime, sera toujours tout autre chose qu'*une masse inerte...*, *un être qui diffère à peine de la plante*, que c'est précisément dans ces localités, qu'elles soient grandes, moyennes, ou petites, insalubres ou non, que l'opération césarienne ne réussit jamais ou presque jamais : parce que, ainsi que l'avaient déjà signalé Hall et Burns, on n'opère généralement, et sans confiance, que quand, par suite de manœuvres extrêmes et de précieux temps perdu, on a *rendu les cas désespérés ?*

Enfin, et surtout, qu'il me soit permis de rappeler les réflexions chirurgicales faites par moi d'abord, et par M. Villeneuve ensuite (*Revue Médicale*, 15 mars, et *Gazette des Hôpitaux*, 15 mars et 21 avril), sur la dernière opération césarienne pratiquée le 26 janvier dernier à l'hôpital des Cliniques (relation dans la *Gazette des Hôpitaux* du 6 février).

Ici (et nos réflexions sont restées sans réponse, bien qu'on en ait promis une dans la *Gazette des Hôpitaux* du 17 mars ; on n'a répondu qu'à notre discussion philosophique par de la philosophie, et quelle philosophie !) :

1° On a perdu bien clairement un temps précieux ;

2° On a mal à-propos ouvert la poche des eaux ;

3° On a fait une trop longue incision jusqu'au-dessus de l'ombilic ;

4° On a fait d'inopportunes serre-fines et suture entortillée ;

5° On a fait des ponctions sur une anse d'intestin.

Ne peut-on pas raisonnablement penser qu'avec de pareils procédés, quelqu'habileté qu'on ait d'ailleurs, indubitablement, on ne réussirait pas plus dans le plus salubre village que dans une capitale, quelle qu'elle soit ; surtout quand on voit qu'en faisant tout l'opposé nous avons, depuis douze ans, sauvé huit femmes et onze enfants sur onze opérées dans nos seuls hôpitaux de Strasbourg, Dunkerque, Louvain, Lille, Amiens ? Il est vrai qu'avec une admirable facilité on réduit ces faits à pas grand'chose, en les qualifiant de *pratique rurale*, qu'on dit ne pas devoir confondre avec la *pratique nosocomiale :* ceci se

lit tout au long et se répète, très-sérieusement, dans les discours et articles défensifs de la doctrine et de la pratique ci-dessus, et particulièrement dans un article excessivement curieux (*Gazette des Hôpitaux*, 17 mars 1855. 1re page) où se trouvent les deux arguments suivants, formulés dans le langage attique qui suit : « Il semble que cette grave opération n'ait » presque jamais réussi qu'entre des mains inexpérimentées. »

Et « bref, les capacités échouent, et les incapacités réus- » sissent !... »

On appréciera sans doute notre modération en nous abstenant de tout commentaire sur de telles allégations : M. de Lignerolles les a, du reste, réduites à ce qu'elles valent, par quelques lignes pleines d'autant de fermeté que de bon sens (*Gazette des Hôpitaux*, 12 avril).

Je dis donc, pour terminer, qu'il y a, je crois, en ce moment quelque chose de plus important encore que la création de la maison dont il s'agit :

C'est que la *Revue Médicale*, le *Moniteur des Hôpitaux* et l'*Union Médicale* veuillent bien continuer d'insister, de manière à entraîner les autres organes de la presse médicale, sur la convenance à tous égards et l'utilité que l'Académie discute, enfin, à fond, la grave et belle question de l'opération césarienne ; elle qui a entre les mains des travaux de gens, qui ont réussi et qui croient jeter quelque jour sur cette délicate question, à savoir, de M. de Lignerolles depuis trois ans et quatre mois, de M. Villeneuve depuis seize mois, et de moi depuis près d'un an.

C'est qu'ils veuillent bien joindre leurs efforts, pour que, comme le dit très bien le *Moniteur des Hôpitaux* du 19 avril: « Les travailleurs ne voient pas les académiciens perdre les » travaux dont ils sont chargés de rendre compte, ou laisser » dans l'oubli les questions soulevées par ces travaux quand » ces questions en valent la peine. » Et pour que les praticiens, (j'en rencontre tous les jours) cessent de croire, bien à tort assurément, à un contraste fâcheusement significatif entre ces immenses retardements, et la précipitation hâtive d'environ six

semaines mises à la production et à la discussion du rapport de M. Cazeaux, en mars 1852, sur la doctrine de l'avortement provoqué, acceptée alors par la grande majorité des autorités obstétricales de l'Académie.

C'est que, au lieu que nous nous entendions dire fréquemment : « Vous avez écrit des simplifications chirurgicales uti» les (1), et vos arguments philosophiques sont irréfutables ; » mais on ne vous répondra pas, parce qu'on doit se sentir » faible et gêné, vu les antécédents, » on puisse voir que nous ne trompons pas quand nous disons à notre tour : « On nous » répondra, et d'autant plus sûrement, que l'Académie vient » de prouver, par ses discussions sur le cancer, le vitalisme et » la folie, qu'elle aime à s'élever au-dessus des faits purs, au » moyen d'une méthodique aspiration à la synthèse, et à mettre » en lumière une philosophique impulsion vers la recherche des » principes qui doivent si souvent nous servir de point d'appui » et de base ; on nous répondra, et l'amour de la vérité, qui » domine tout, fera fléchir plus d'un savant qui grandira en» core par l'aveu noble et simple : Qu'il avait, dans cette déli» cate et difficile question, pensé et agi un peu trop à la lé» gère.»

LEBLEU. d m p.
Chirurgien en chef de l'hôpital de Dunkerque.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Hôtel-Dieu. — M. TROUSSEAU. — *De la varioloïde et de la varicelle.* (Leçon clinique recueillie par M. H. Legrand du Saulle.)

Beaucoup de médecins confondent, encore de nos jours, la

(1) Incision abdominale réduite à 15 centimètres, et suppression de toutes sutures (Voir le Mémoire publié par la *Revue Médicale* du 31 mars.).

varioloïde et la varicelle, et cependant ces deux maladies sont aussi dissemblables l'une de l'autre que la vaccine l'est de la variole.

Un individu vacciné communique-t-il avec un varioleux, il prend une variole d'une espèce particulière. Se met-il à son tour en contact avec des personnes non vaccinées, il leur transmet une variole discrète, et quelquefois même une variole très confluente. La variole et la varioloïde constituent une seule et même maladie, seulement la varioloïde n'est autre chose qu'une variole modifiée par une vaccine préalable.

La varicelle survient chez des individus vaccinés, non vaccinés, qui ont eu la variole ou qui ne l'ont pas eue. A l'hôpital Necker, où tous les enfants étaient vaccinés, lorsqu'il entrait une varicelle dans mes salles, je la voyais successivement se communiquer à tous mes petits malades. La varicelle ne donne ni la variole, ni la varioloïde ; il est donc très important de bien la savoir discerner de la varioloïde qui, elle, vous le savez, ne jouit pas de la même immunité. Entrons à ce sujet dans quelques développements.

Varioloïde. — Il y a trente-quatre ans, époque à laquelle je commençais mes études médicales, on admettait généralement qu'un individu vacciné ne pouvait jamais avoir la variole. En 1825, éclata à Paris une terrible épidémie de variole ; déjà quelques individus vaccinés prirent une maladie semblable à la variole. M. Husson, médecin de l'Hôtel-Dieu, qui avait fait de la variole une très consciencieuse étude, contestait la variole chez les vaccinés. Le fait paraissait tellement extraordinaire, que quand un varioleux vacciné entrait dans un hôpital, on sonnait les cloches à toute volée pour convoquer le plus grand nombre possible de médecins à la constatation de cette anomalie. Mais survinrent les épidémies d'Edimbourg et de Marseille, et cela ne fut plus contesté. Les différents gouvernements de la confédération germanique prirent à cette occasion la mesure suivante : ils firent vacciner tous les militaires, et soumirent à la revaccination, au moment de leur entrée au service, les hommes déjà vaccinés.

La variole peut apparaître peu de temps après la vaccine. A l'hôpital Necker, je l'ai vue envahir un enfant que j'avais moi-même vacciné deux ans auparavant. Une femme et ses trois enfants eurent la variole après vaccination ; la mère mourut, les enfants n'eurent qu'une varioloïde assez bénigne.

Les formes prodromiques de la varioloïde sont à peu près les mêmes que dans la variole. Outre la fièvre initiale, on remarque assez souvent une éruption scarlatiniforme, pétéchiale, dont la signification pronostique n'est point fâcheuse. Au quatrième jour du début, l'éruption paraît. Dans la variole discrète, les pustules s'accompagnent d'une aréole inflammatoire très prononcée ; dans la varioloïde, elles s'ombiliquent peu, ne sont point inégales, restent acuminées, forment une saillie et se *cornent*. Au neuvième ou dixième jour du début, au cinquième ou sixième de l'éruption, la dessiccation est complète, ce qui n'a jamais lieu dans la variole. Quand la tuméfaction cesse tout à coup au neuvième jour dans la variole, je vous ai dit que c'était un signe presque toujours mortel. Dans la varioloïde, au neuvième jour tout est fini.

Varicelle. — Des médecins occupant une éminente position scientifique déclarent que la varicelle n'est qu'une modification de la variole, qu'une variole particulière ; c'est une immense erreur, une très périlleuse erreur. Quand une varicelle entrait dans mon service à Necker, si, par exemple, c'était le 1er juin, je faisais inscrire sur le cahier : Du 15 au 17 juin, il y aura d'autres varicelles dans mes salles, et jamais cela n'a manqué. Si c'était une varioloïde, onze ou douze jours après j'étais sûr de voir apparaître des varioloïdes ; vous voyez combien la période d'incubation de ces deux maladies diffère essentiellement.

Un enfant vacciné qui a eu la variole prendra la varicelle si la varicelle est dans la famille ; cela n'a pas lieu dans la variole, et même dans la varioloïde.

Les enfants qui prennent la varicelle ont d'abord de la fièvre, de petites taches rouges, puis on aperçoit une bulle, une phlyctène d'une transparence parfaite, sans aréole inflammatoire

alentour. Ce qui arrive trente-six heures après le début de la maladie dans la varicelle, vous ne le voyez, dans la variole, que vers le huitième ou neuvième jour. Dans la variole, l'éruption est simultanée ; elle est successive dans la varicelle. Vous observez de la fièvre et des taches, le lendemain cinquante ou soixante taches de plus ; de même pour le surlendemain, et vers le quatrième ou cinquième jour vous voyez la fièvre tomber tout à fait.

Au premier jour de l'éruption dans la varicelle, la bulle est transparente ; le second jour, c'est une phlyctène purulente, et le troisième elle est remplie d'un liquide lactescent. Dans la variole discrète, la pustule est de forme arrondie, comme une goutte de cire figée sur la peau. Dans la varicelle, la bulle est inégale ; elle se déchiquète. La pustule de la variole s'ombilique, la bulle de la varicelle ne s'ombilique pas ; elle laisse après elle une tache couleur bistre foncé bien reconnaissable de la trace jaune laissée sur la peau par la variole. Il faut douze ou quinze jours pour la complète évolution d'une pustule variolique ; quatre ou cinq jours au plus ont suffi dans la varicelle.

La varicelle est toujours très peu grave. Je ne l'ai jamais vue se terminer par la mort, et je ne sache pas que quelqu'un ait jamais succombé à la suite d'une vérolette, comme elle est encore appelée.

Consécutivement à la varicelle, on peut observer chez les enfants des accidents qui peuvent devenir mortels ; ainsi, chez ceux, par exemple, qui ont de la tendance à suppurer, on verra apparaître une maladie pemphygoïde, quelquefois des bulles de pemphygus très larges, laissant de vastes ecchymoses. Ce n'est plus alors de la variole ; cela en diffère essentiellement.

Ainsi donc, la variole et la varioloïde sont identiques, tandis que la varicelle se distingue de ces deux maladies par les dissemblances de sa période d'incubation et des accès fébriles, par sa forme, la durée de l'éruption, la nature des pustules, et enfin par la gravité.

—

Fièvre intermittente cholérique survenue pendant le cours

d'une fièvre typhoïde.—Sulfate de quinine.— Guérison après le deuxième accès.

Bien qu'il n'existe en ce moment aucun indice de constitution épidémique de nature cholérique, il se produit encore de loin en loin, soit en ville soit dans les hôpitaux, ainsi que cela a toujours eu lieu depuis l'invasion de la première épidémie de choléra, même dans les conditions sanitaires les meilleures, quelques cas isolés de choléra ou d'accidents cholériformes, dont on peut le plus souvent découvrir l'origine dans quelque écart de régime ou dans la complication d'une maladie grave. C'est ce dernier cas qui se présente le plus souvent. Tel est en particulier celui de deux malades qu'on a observés tout récemment dans le service de M. Valleix, à l'hôpital de la Pitié, et sur l'un desquels nous voulons appeler un instant l'attention de nos lecteurs.

Vers les derniers jours du mois de mai, un malade entré dans le service de M. Valleix (salle Sainte Geneviève), pour une fièvre typhoïde, fut pris, pendant le cours de cette affection de tous les symptômes d'un choléra grave, auquel il ne tarda pas à succomber.

Quelques jours après, un second malade, entré également pour une affection typhoïde, couché dans le voisinage du précédent, a été pris non point d'une attaque de choléra à proprement parler, mais d'accès intermittents cholériformes, ayant une incontestable affinité de nature avec cette affection. Voici en peu de mots la relation de ce fait, qui établit une fois de plus la merveilleuse efficacité du sulfate de quinine dans toutes les affections franchement intermittentes, de quelque nature qu'elles soient.

F.., brasseur, âgé de vingt ans, né dans le Bas Rhin et habitant actuellement à Gentilly, jeune homme fort robuste et d'une constitution presque athlétique, est entré le 23 mai à la Pitié (salle Sainte Geneviève, n° 11) avec tous les symptômes d'une fièvre typhoïde d'une certaine intensité, mais sans diarrhée, sauf au début, ainsi que nous avons eu l'occasion d'en observer un grand nombre d'exemples depuis quelque temps. Ce

malade était au début du second septénaire, lorsque samedi dernier, 2 juin, il fut pris à six heures du soir d'un premier accès, consistant en quelques frissons légers, sans claquement de dents, suivis aussitôt de vomissements aqueux, sans selles, et d'un refroidissement général et très intense de tout le corps, y compris la langue, avec cyanose très prononcée des extrémités. L'accès en froid dura deux heures, de six à huit. Pendant toute la durée de cette période, le malade offrait l'aspect le plus complet d'un cholérique. La réaction eut lieu à huit heures, par une chaleur très intense, suivie de sueur, qui dura jusqu'à neuf heures.

Le lendemain, dimanche, le malade était dans le même état que les jours précédents, sans que les symptômes de l'affection typhoïde eussent paru être aggravés, ni modifiés de quelque manière que ce soit par cet accès.

Le lundi 4 juin, entre cinq heures et demie, et six heures du soir, deuxième accès, marqué par un frisson plus intense que le premier et la même série de phénomènes, à cela près que le froid et la cyanose étaient un peu moins intenses. L'accès, compris la réaction, était complètement terminé à huit heures et demie.

On prescrivit aussitôt après ce deuxième accès une dose de sulfate de quinine d'un gramme en plusieurs prises, à répéter immédiatement après, sans interruption, de manière que le malade eût pris deux grammes de sulfate de quinine dans l'espace de trente-six heures.

Le mardi, les choses se passèrent comme le dimanche, dans l'apyrexie, sauf l'état fébrile modéré inhérent à l'affection typhoïde qui continuait sa marche.

Enfin le mercredi, 6 juin, eut lieu un troisième accès, mais beaucoup plus faible que le précédent. L'invasion se fit à deux heures du matin; il était terminé à trois heures. Il n'avait consisté qu'en un frisson léger, suivi d'un peu de refroidissement des extrémités. Il ne s'en est plus produit depuis, et la maladie typhoïde, qui n'a semblé en rien modifiée dans sa marche et dans ses caractères par cette affection intercurrente, continue à suivre

en ce moment d'une manière régulière sa marche décroissante. Tout porte à espérer chez ce malade une terminaison heureuse et prochaine. (*Gazette des Hopitaux*).

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Du danger du traitement de la fluxion de poitrine par le tartre stibié, surtout à hautes doses, et de la guérison de cette maladie par les saignées, les révulsifs externes et les émollients; par M. le docteur Auguste FERREZ.

Les personnes étrangères à la médecine donnent le nom de fluxion de poitrine à l'inflammation des poumons, et par un préjugé funeste, dans le traitement de cette maladie, elles repoussent toute évacuation de sang.

Quelques médecins, subissant ou peut-être adoptant ce préjugé populaire, traitent les fluxions de poitrine par le tartre stibié, même à hautes doses, et n'ont pas recours aux évacuations sanguines.

Après trente ans d'observations dans les hôpitaux de Paris et de Lyon, après une pratique d'autant plus étendue qu'elle est gratuite, je crois avec toute la foi possible que le traitement par le tartre stibié est toujours dangereux, très-souvent mortel, et mortel à courtes ou longues distances.

Je crois que le seul traitement que l'anatomie, la physiologie, l'observation et la logique conseillent et approuvent, est le traitement qui a pour base les saignées générales et locales, les révulsifs sur la peau, l'introduction des émollients par toute les voies possibles, l'abstinence plus ou moins complète, l'éloignement absolu de toute substance irritante, soit pharmaceutique soit alimentaire, et l'observation sévère des lois de l'hygiène.

Examinons d'abord le traitement par le tartre stibié dont le nom a été l'*antimoine*.

Ceux qui l'ont employé les premiers ont-ils été guidés par

de profondes réflexions, par une comparaison bien attentive de ses qualités et de la nature du mal auquel ils voulaient l'opposer, l'ont-ils soumis au jugement de la science? Nullement. Voici la malheureuse histoire de l'antimoine. Des moines s'occupaient de chimie; ils découvrent un sel, veulent se guérir par son usage, s'empoisonnent, et le sel fatal est nommé antimoine.

Après un assez long espace de temps, des pharmaciens et des médecins croient qu'ils seront plus heureux que les moines ; à leur tour ils essayent de guérir par l'administration de ce sel, mais ce malheureux médicament fait tant de victimes, que les plaintes éclatent de toutes parts ; le célèbre médecin Guy Patin publie le martyrologe de l'émétique (c'était le nom nouveau du sel d'antimoine); le parlement évoque l'affaire, l'instruit, et l'émétique est condamné.

Mais sous prétexte qu'à petites doses, qu'avec de plus grandes précautions on pouvait l'employer sans danger, on revint peu à peu à son usage, et à tel point que maintenant, malgré de funestes résultats, on l'emploie à des doses vénéneuses, espérant toujours que l'on sera plus heureux une autre fois, comptant comme succès tous les traitements non suivis de mort, sans réfléchir que même dans les empoisonnements les plus complets, tous les empoisonnés ne meurent pas, soit qu'ils rejettent le poison, soit qu'une circonstance heureuse le rende impuissant.

Reconnu poison dès son origine, l'émétique a encore cette funeste qualité ; les expériences les plus concluantes, les faits les plus frappants l'ont prouvé et le prouvent tous les jours.

Ceux que la folie du suicide possède éteignent souvent leur vie par l'émétique. Et leur mort, de même que celle des animaux auxquels, par expérience, on administre ce sel, prouve sa qualité vénéneuse.

Lorsque les malades qu'on a cru guérir par l'émétique succombent après son administration, on trouve dans leurs cadavres les mêmes altérations, les mêmes preuves de l'action et de la présence du poison que dans les cadavres des victimes des empoisonnements criminels.

Et d'ailleurs, comment, après avoir eu le spectacle des éruptions, des plaies, des ulcères, que l'émétique fait naître sur la peau, les médecins n'ont-ils pas frémi à l'idée de l'employer à l'intérieur, sur un organe aussi important, aussi délicat, aussi impressionnable que l'estomac? Ne savaient-ils pas que les mêmes effets seraient produits, parce que la vitalité est la même partout, qu'elle ne varie que du plus au moins. N'étaient-ils pas convaincus que plus un organe est irrité, plus il est dangereux de le mettre en contact avec un corps irritant, et à plus forte raison avec un corps irritant jusqu'à l'action vénéneuse.

La raison, le simple et si précieux bon sens, ne les avertissaient-ils pas qu'une substance qui cause la mort ne peut donner la vie, quoiqu'on s'en serve dans cette intention? L'intention peut-elle changer la nature des choses? L'émétique a été créé poison par Dieu, il le sera toujours.

Tous les malades sur lesquels on a employé l'émétique ne sont pas morts. Est-ce là un argument?

D'abord, il en est mort un grand nombre, et qu'a-t-on trouvé à l'ouverture de leurs corps? Les mêmes altérations, les mêmes preuves de l'action du poison que dans les empoisonnements criminels.

Hélas! on peut encore aujourd'hui recommencer le martyrologe de l'émétique.

En parlant ainsi, je ne dis pas seulement ce que j'ai lu, ce que j'ai entendu, ce que j'ai cherché à apprendre, je rends compte des autopsies auxquelles j'ai assisté, ou que j'ai faites moi-même.

Ensuite, pourquoi par ce traitement la mortalité n'a-t-elle pas été plus grande? C'est parce que la résistance vitale est souvent extrême; c'est que des individus résistent à une dose de poison qui en fait périr une foule d'autres, c'est que le poison est souvent rejeté, et qu'il ne peut alors exercer son action meurtrière. (Les animaux qu'on empoisonne avec l'émétique ne meurent pas s'ils vomissent; ils meurent si on les empêche de vomir). C'est que souvent dans le traitement on emploie à la fois l'émétique et le quinquina son antidote, son neutrali-

sant le plus connu ; c'est que l'émétique, quelquefois absorbé rapidement, n'accumule pas sa funeste puissance sur un seul point, mais est porté sur divers organes dans lesquels, il est vrai, plus tard, il développe malheureusement des phlegmasies souvent mortelles. C'est ainsi qu'en sacrifiant l'estomac on délivre quelquefois la poitrine.

Oui, l'émétique, surtout à hautes doses, a toujours fait des victimes, et son emploi pour guérir n'est pas dicté par la science, mais par un esprit aventureux, téméraire, qui joue avec les chances les plus meurtrières.

Voyons maintenant par quels travaux, par quelles observations, par quelles expériences, par quelles réflexions, les médecins ont été amenés à employer le traitement physiologique et à le préférer à l'autre moyen qui ne mérite que le nom de traitement empirique.

La physiologie pathologique apprend que lorsqu'une cause irritante agit sur les organes, et dans l'espèce, sur les poumons, le cerveau y lance une grande quantité de fluide nerveux, que plus de sang, plus de liquides animaux y arrivent ; que si l'art, ou une circonstance heureuse, ne s'y opposent pas en délivrant ces organes des fluides appelés, ils sont mis dans l'impossibilité d'accomplir la fonction respiratoire, dont l'interruption donne la mort.

L'anatomie pathologique, cette science qui cherche les causes de la mort dans les corps privés de vie, a montré aux médecins les poumons qui dans l'état normal sont grisâtres, vésiculeux, crépitants, après la mort par la fluxion de poitrine, rouges, envahis, engorgés par le sang et par les autres fluides, et rendant impossible l'exercice de la respiration.

A cet aspect, ils ont pu, ils ont dû conclure que ces fluides épanchés avaient causé la mort, et que le traitement aurait dû et devait consister à empêcher leur arrivée, à les détourner, à favoriser leur résorption, à les extraire au besoin.

Cette conclusion, déjà si juste, a été confirmée par les faits observés.

Que de fois nous avons vu une fluxion de poitrine guérie

par une ou plusieurs hémorrhagies naturelles, par des menstrues abondantes, par des sueurs extraordinaires, et que de fois, imitant ces moyens de la nature, nous avons obtenu des guérisons aussi heureuses par des saignées, imitation des hémorrhagies, par des vésicatoires et des transpirations forcées, imitation des sueurs naturelles que nous avons vu si bien réussir.

Et toutes ces études, tous ces faits observés, toutes ces ouvertures de cadavres, toutes ces réflexions, toutes ces déductions, tout ce travail consciencieux a été fait, refait des milliers de fois, et les bons esprits en médecine, ont proclamé, au nom de l'anatomie, de la physiologie, de l'observation, de l'expérience, de la logique, que le traitement de la fluxion de poitrine, en tenant compte, comme toujours, de la violence du mal, des circonstances, du tempérament, des règles de l'hygiène, doit être :

1° La saignée, ce meilleur, ce plus infaillible des moyens pour diminuer la quantité trog grande du sang, son impulsion trop forte, pour faciliter la résorption des fluides surabondants, pour opérer la sortie du lieu engorgé, au moyen des piqûres de sangsue, et de l'hémorrhagie qui en est la suite ;

2° L'emploi des vésicatoires, pour extraire les fluides blancs, pour ranimer l'action de la peau et déterminer la transpiration ;

3° L'introduction des fluides émollients par toutes les voies possibles, afin qu'absorbés et circulant avec le sang, ils aillent par leur contact, par leur vertu sédative, calmer les organes irrités ;

4° L'application de fomentations émollientes, de cataplasmes émollients sur les mêmes parties irritées, et dans le même but ;

5° L'abstinence plus ou moins complète, afin de ne pas redonner de l'activité à l'inflammation, et de lui laisser le temps de s'éteindre pendant la faiblesse qui ne laisse le pouvoir de s'exercer qu'aux grandes et normales lois de la vie ;

Mais surtout l'exclusion de tout remède irritant, de tout aliment de même nature.

Voilà le traitement de la science et du bons sens, le traitement qui ne redoute ni la lumière, ni l'examen, ni la discussion, dont l'excellence a toujours paru si évidente que, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, l'immense majorité des auteurs en médecine l'a adopté.

(*Gazette méd. de Lyon*).

Traitement de l'épilepsie par l'indigo, par M. Hubert Rodrigues. — L'indigo, proposé, il y a une vingtaine d'années, par M. Ideler de Berlin, qui le regardait comme jouissant d'une très grande efficacité contre l'épilepsie, était tombé dans l'oubli, après les expériences faites par divers médecins. M. Hubert Rodrigues a fait, sur ce médicament, de nouvelles recherches qui lui ont démontré son utilité. Onze épileptiques, de sexeet d'âge différents, ont été mis à l'usage de l'indigo ; quatre l'ont pris d'après la formule de Berlin, que voici : Indigo en poudre, 15 gram. ; poudre aromatique, 2 gram. ; sirop simple, quantité suffisante pour faire un électuaire. Il a été donné, chez quatre autres, en pilules ou en suspension dans l'eau. — Dans les premiers cas, selon la recommandation expresse du Dr Ideler, on a administré d'abord la moitié de la dose, puis la dose entière au bout de quelques jours, et l'on est arrivé à l'augmenter graduellement jusqu'à 60 grammes et plus par jour, suivant le degré de tolérance. — Dans les seconds cas, la dose est restée constamment beaucoup plus faible, commençant par 1 gramme ou 1 gramme 1/2, et ne dépassant jamais 30 grammes par jour, ainsi que le pratiquait le professeur Rech dans son service. — Enfin les trois derniers malades ont été traités par une méthode mixte. Cette méthode consiste à impressionner vivement l'ensemble du système, à l'aide d'une dose suffisante du remède prise d'emblée, et portée aussi loin que possible dans les cinq ou six premiers jours ; à soutenir ensuite tout simplement l'action médicamenteuse par l'administration de petites doses, qui ont l'avantage d'être supportées par l'économie, sans la moindre difficulté, pendant tout le temps

nécessaire ; à raviver de temps à autre l'influence thérapeutique par la répétition, à des intervalles égaux, de la dose primitive, que l'on peut même augmenter au besoin. — Parmi les sujets de la première catégorie, il avait deux enfants de dix à douze ans, une femme de vingt-trois ans et un homme de trente-cinq ans, tous épileptiques depuis plusieurs années. L'indigo occasionna au début un dégoût profond, des nausées, des tiraillements épigastriques et des vomissements. Plus tard il survint des borborygmes, des coliques et de la diarrhée ; les selles étaient noirâtres, et étaient au nombre de cinq à six par jour ; l'urine était aussi colorée en noir. Les accès d'épilepsie furent immédiatement éloignés chez les quatre malades et diminuèrent considérablement de violence ; mais la guérison ne fut complète et ne se soutint radicalement que chez les enfants. L'homme retomba dans son premier état, et, chez la femme qui était guérie en apparence, le retour des accès fut provoqué par une altercation.—Le traitement avait duré trois ou quatre mois, et la quantité du médicament avait varié entre 900 et 1500 grammes. — Les malades de la seconde catégorie comprennent deux femmes, un jeune homme et un enfant. L'indigo, employé selon la formule de M. Rech, pendant plus de quatre mois, ne produisit aucune amélioration. — En présence de ces insuccès, M. Hubert Rodrigues se décida à recourir à la méthode mixte dont il a été question. Trois malades, un enfant et deux femmes, soumis à ce mode d'administration, furent guéris dans l'espace de un à quatre mois, et ces guérisons remontent à plus d'un an. — L'indigo qui a servi à ces expériences est celui du commerce, qui renferme une grande quantité de matières étrangères de toute espèce et une substance albuminoïde semblable à la leucine ou à la caséine. Somme toute, les observations de M. Rodrigues présentent de l'intérêt, et doivent engager les praticiens à expérimenter de nouveau l'indigo suivant la formule de M. Ideler, ou selon celle de M. Rodrigues.

(*Revue thérapeutique de Montpellier*).

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Note sur la production du sommeil et de l'anesthésie par la compresssion des carotides ; par le Dr A. Fleming, professeur de matière médicale à l'université de Cork, Irlande.

Ayant à faire une leçon sur le mode d'action des agents anesthésiques, j'eus la pensée d'essayer quels effets la compression des artères carotides produirait sur les fonctions du cerveau. Je priai un de mes amis de faire la première expérience sur moi-même. Il exerça la compression des parties supérieures du cou : elle amena immédiatement un sommeil profond. J'ai fait répéter souvent cette expérience sur moi et toujours avec les mêmes effets. Je l'ai faite plusieurs fois chez d'autres personnes avec le même résultat. Il est parfois difficile de comprimer exactement les vaisseaux ; mais quand une fois on a réussi à les saisir, le résultat est immédiat et complet.

On ressent un bruit léger dans les oreilles, une sensation de frémissement se répand par tout le corps et en quelques secondes la perte de connaissance et l'insensibilité sont complètes et durent aussi longtemps que l'on maintient la compression. Quand on cesse de l'exercer, il y a de la confusion dans les idées, la sensation de frémissement se reproduit, et au bout de quelques secondes le sujet a repris connaissance. Pendant la durée de l'insensibilité, la face pâlit un peu, mais le pouls est très peu affecté. Quand l'assoupissement est profond, la respiration devient stertoreuse, mais s'exécute librement. Les inspirations sont plus profondes. Le sujet rêve très-activement, et les quelques secondes que dure l'expérience semblent des heures, tant sont nombreuses et rapides les pensées qui se succèdent. Ces essais n'ont jamais causé ni nausées, ni vomissements, ni aucun symptôme désagréable : deux ou trois fois il en est résulté un peu de faiblesse. Dans mes expériences, la durée du sommeil profond a rarement dépassé quinze secondes et jamais une demi minute.

La veine jugulaire interne doit être plus ou moins fortement comprimée en même temps que l'artère, et l'on pourrait être porté à attribuer les phénomènes que nous avons observés à la gêne plus ou moins grande qu'éprouve le sang veineux pour revenir de la tête. Pourtant je suis convaincu que c'est à la compression de l'artère et point de la veine qu'il faut les rapporter. L'effet produit est d'autant plus rapide et plus prononcé que la pulsation artérielle est plus complètement arrêtée, et que la face pâlit ; il est au contraire d'autant plus imparfait et plus tardif que la compression produit une plus forte congestion du visage.

Cette manière de produire l'anesthésie est rapide et sûre. Les effets disparaissent dès qu'on cesse de comprimer les artères, et ne peuvent se prolonger ou augmenter comme cela arrive quelquefois avec le chloroforme lorsque le malade a cessé de respirer les vapeurs anesthésiques. Autant que j'en peux juger d'après mes expériences, il ne paraît pas y avoir de tendance à la syncope : et en général, son emploi ne laisse à la suite aucune sensation désagréable.

Je crois que ce moyen peut offrir des avantages comme moyen de traitement dans certaines céphalalgies, dans le tétanos, dans l'asthme et dans les autres maladies spasmodiques, et comme moyen de prévenir la douleur dans quelques opérations légères, comme l'extraction d'une dent ou l'ouverture d'un abcès. La compression pourrait-elle être soutenue sans danger assez longtemps pour s'appliquer à des opérations plus importantes, c'est ce qui reste à vérifier. Mais quelle que soit la valeur pratique de cette observation, elle est intéressante au point de vue physiologique, et pourra servir peut-être à jeter quelque jour sur les causes du sommeil naturel et artificiel et du coma. Quelques faits portent à penser que la circulation cérébrale devient languissante pendant le sommeil ordinaire. L'étymologie du mot carotide montre l'antique croyance que le sommeil profond dépendait de quelque modification éprouvée par le sang dans son passage à travers ces vaisseaux. Et il n'est pas déraisonnable de penser que le sommeil anesthésique

puisse être déterminé ou du moins favorisé par la contraction des muscles du cou venant comprimer les carotides, diminuant l'afflux du sang vers la tête et la pression du sang sur le cerveau.

(*British and foreing Medico-Chirurgical Review. April* 1853, *p.* 529.

Péritonite sans perforation intestinale dans une fièvre typhoïde; par le Dr G. B. Wood, professeur de médecine à l'Université de Philadelphie.

Un jeune homme de 17 ans entra à l'hôpital le 2 janvier pour une fièvre typhoïde dont il était atteint, disait-il, depuis 3 jours. Mais les symptômes existants faisaient remonter la maladie à 10 ou 12 jours. Sous l'influence du traitement employé, la maladie suivit heureusement son cours, et le 20, je le présentai à ma clinique comme entièrement convalescent. Le 21 il fut pris subitement de vives douleurs abdominales, de sensibilité excessive du ventre à la moindre pression, de prostration considérable des forces.

Je ne doutai pas qu'il n'y eût une perforation que j'étais porté à attribuer à ce que le malade avait mangé la veille une orange avec ses pepins et son écorce. La mort eut lieu le 25. A l'autopsie, on trouva un peu de liquide trouble dans la cavité abdominale et des traces d'inflammation générale du péritoine. Mais l'examen le plus attentif et le plus minutieux ne put faire reconnaître l'existence d'une perforation. Le liquide épanché n'avait pas la moindre odeur fécale. L'intestin ne contenait pas une seule ulcération visible, et je ne pus découvrir la moindre trace de déchirure. La face interne de l'ileum présentait de nombreuses et récentes cicatrices de plaques de Peyer. La membrane péritonéale était recouverte d'une couche très mince de fausse membrane gélatineuse et translucide et n'offrait que peu de rougeur. Il n'existait pas un point où les traces inflammatoires fussent plus prononcées et qui aurait indiqué la présence d'une perforation.

Ce cas est de nature à jeter beaucoup de doutes sur l'existence de la perforation intestinale, dans ces cas de péritonites

survenues à la fin des fièvres typhoïdes, cas dans lesquels la guérison a été obtenue. J'ai pour ma part observé deux cas semblables.

Il peut, dans ces cas, n'y avoir eu, comme dans le fait actuel, qu'une simple péritonite sans ouverture aux parois de l'intestin. On peut toutefois inférer de ces faits cette conséquence que le traitement par les opiacés est le plus convenable pour ce genre de péritonites, qu'elles soient avec ou sans perforation, puisqu'on cite plusieurs cas de succès par ce mode de traitement, tandis que je ne crois pas qu'on en connaisse aucun attribué à aucune autre méthode.

(*American journal of Medical Sciences. April* 1835, *p.* 562.)

Traitement de l'aménorrhée par l'irritation des mamelles. — Le Dr Keiller communique à la Société d'obstétrique d'Edimbourg les heureux résultats qu'il a obtenus de l'emploi de cette méthode. Il fait remarquer que c'est à notre connaissance des connexions sympathiques intimes qui existent chez la femme entre les mamelles et les organes génitaux, que nous devons d'avoir pensé à transmettre une irritation de l'organe mammaire au système utérin pour ranimer dans ce système l'exercice actif de la fonction menstruelle. De même qu'on a pensé à agir sur les mamelles pour favoriser l'accouchement prématuré et pour combattre les hémorrhagies utérines, en déterminant sympathiquement les contractions de la matrice. Les moyens d'appliquer cette irritation indirecte aux organes utérins sont superficiels ou profonds : on peut combiner ces deux ordres de moyens, c'est la méthode qu'emploie le Dr Keiller.

La stimulation superficielle consistait en frictions simples sur la mamelle, en embrocations, et surtout en sinapismes fréquemment répétés. L'irritation profonde consistait dans l'usage quotidien de la ventouse mammaire vulgairement usitée pour activer la sécrétion lactée. Le Dr Keiller assure avoir retiré les effets les plus avantageux de la combinaison de ces deux ordres de moyens. Voici un des cas rapportés par l'auteur.

Une jeune fille de 20 ans, qui n'était pas encore menstruée, entra à l'hôpital pour un vaste ulcère situé sur la malléole interne. Le membre était violacé et gonflé. Le mal avait débuté lorsque la jeune fille avait 13 ans, et avait persisté depuis lors. Le récit que fit la malade des alternatives qu'avait éprouvées cette affection porta le médecin à penser que cet ulcère était entretenu par l'absence de l'évacuation menstruelle. Pendant cinq mois on essaya par divers moyens d'obtenir la cicatrisation de la plaie : mais chaque fois que celle-ci diminuait-il survenait des accidents d'aménorrhée. Enfin on eut recours au traitement mammaire, et pour la première fois au mois de novembre la malade eut ses règles. Bientôt après l'ulcère de la jambe commença à se cicatriser sans que la cicatrisation s'accompagnât comme précédemment de symptômes généraux, et bientôt après la jeune fille malade put quitter l'hôpital guérie de son aménorrhée et de son ulcère si rebelle.

(*Monthly, journal of Medecine.* April 1855, *p.* 347).

Hémorrhagie mortelle à la suite d'un abcès du cou ; par M. Miller, chirurgien à l'infirmerie royale d'Edimbourg.

Une femme de 41 ans entra à l'hôpital le 3 août 1854 pour une grosseur située à la partie droite du cou. Elle avait aperçu cette grosseur pour la première fois environ sept semaines auparavant. A cette époque M. Miller l'avait vue et avait reconnu la présence d'une tumeur dure, indolente, siégeant à la base du cou, n'offrant aucune impulsion : il pensa qu'il s'agissait d'un ganglion hypertrophié. Comme la grosseur était très dure, un autre chirurgien, avait pensé qu'il s'agissait d'une tumeur, et avait proposé d'en faire l'ablation. M. Miller se borna à prescrire l'usage interne et externe de l'iode et renvoya la malade chez elle. Quelques semaines plus tard elle revint à l'hôpital. Les téguments qui recouvraient la tumeur étaient maintenant rouges et gonflés, on sentait une fluctuation profonde. La tuméfaction se prolongeait derrière la clavicule qui semblait la traverser dans son milieu. On reconnut la gravité du cas et on le fit connaître à la malade.

Le 4 août, après avoir soigneusement examiné la tumeur avec le stéthoscope, M. Miller fit l'ouverture de l'abcès. Le pus qui sortait était fort abondant et de bonne nature. L'incision procura du soulagement : le chirurgien eut soin d'insister pour faire comprendre aux élèves le danger qu'il y avait de voir l'ulcération des vaisseaux produire une hémorrhagie secondaire.

Pendant deux jours il n'y eut pas d'accident, mais le 6 août vers 5 heures de l'après-midi (3e jour après l'opération) la malade fut prise de crachement de sang, puis survint une hématémèse et le sang s'échappa par le nez et par la plaie. Après quelque temps cette hémorrhagie s'arrêta pour se renouveler à 9 heures 1/2 du soir. La malade expira promptement.

A l'autopsie on trouva un vaste abcès situé au-devant de la carotide et ayant perforé celle-ci à peu près au niveau de sa partie moyenne. Derrière les vaisseaux existait aussi un abcès plus petit qui s'était fait jour dans l'œsophage et dans la trachée.

(*Monthly, journal of Medecine.* Junius 1855, p. 552).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADEMIE DES SCIENCES. — INSTITUT DE FRANCE.

Diverses communications.—Non absorption dans le choléra.

Séance du 4 juin 1855. — Présidence de M. Regnault.— M. Chevallier adresse un mémoire sur l'enrobage des soies à coudre par un sel de plomb, considéré comme préparation nuisible à la santé des ouvrières qui font usage de ces soies.

—M. Cadet envoie de Rome une addition à ses précédentes communications sur les fausses membranes et les entozoaires des déjections des cholériques.

MM. Danielssen et Boeck adressent des remerciements à l'Académie qui, dans la séance publique du 8 janvier 1855, a honoré d'une récompense leur travail sur la *lèpre tuberculeuse* des côtes de Norvège. Les deux auteurs annoncent avoir fait don à l'Université de Christiania de la somme qu'ils ont

reçue de l'Académie, pour que cette somme, accrue des intérêts accumulés pendant un certain nombre d'années, forme le fonds d'un prix qui sera décerné par l'Université, tous les trois ans, au meilleur ouvrage publié sur les maladies cutanées.

De la non-absorption des médicaments dans le choléra. — M. H. Deroy adresse sous ce titre une réclamation de priorité pour la constatation de ce fait.

M. Deroy s'exprime en ces termes :

« Le choléra a sévi à Beton-Bazoches (Seine-et-Marne) avec une grande intensité. Lors de l'invasion de l'épidémie, le 4 juillet dernier, j'ai employé, comme tous mes confrères, une foule de moyens plus ou moins vantés, et tous, il faut bien le dire, avec peu de succès. Parmi ces médications, il en est une qui commençait à faire beaucoup de bruit dans les journaux et dans le monde médical, le traitement par la strychnine ; je m'empressai donc de l'expérimenter. Je soignai, depuis le 4 juillet 1854 jusqu'à la fin du mois d'août, 79 cas de choléra algide confirmé : sur ce nombre, j'en traitai exclusivement 18 par l'emploi du sulfate de strychnine selon la méthode de M. le Dr Abeille ; j'obtins 8 guérisons et 10 décès, résultat assez triste, mais d'ailleurs peu différent de ceux obtenus par d'autres médications : car sur mes 79 malades j'en ai perdu 39.

» Voici cependant ce qui me fit abandonner le traitement par la strychnine dans la période algide :

» Je remarquai dès le commencement de l'emploi de ce médicament chez mes cholériques algides qu'il était *sans action aucune ;* soit que le médicament fût rejeté par le vomissement, soit qu'il fût conservé, je n'observai jamais d'effets physiologiques appréciables. Cette vérité fut également constatée ici par M. Léon Séguin, médecin que l'administration m'avait envoyé pendant l'épidémie ; voulant aller plus loin, j'administrai dans l'état algide des doses vraiment énormes de strychnine, soit par l'estomac, soit par la peau, sans remarquer le moindre changement physiologique et pathologique chez aucun de mes malades ; aussi j'en conclus à la *non-absorption des médicaments dans cette période de la maladie*, vérité qui de-

puis a été démontrée par les expériences de M. Vernois à l'hôpital Necker et par la thèse inaugurale de M. Duchaussoy. Triste vérité qu'il faut bien nous avouer, mais qui pourtant ne doit pas trop nous décourager; car la période algide n'est pas toute la maladie; avant, nous pouvons agir, et agir souvent avec succès. Dans ce cas, mais dans ce cas seulement, je le crois, la strychnine peut rendre des services; pour mon compte, je le déclare, elle m'en a rendu. Les moyens qui m'ont le mieux réussi en dehors de la strychnine sont l'acétate d'ammoniaque à haute dose, les bains chauds, les vésicatoires à l'estomac et le long de la colonne vertébrale; ce dernier a fait assez souvent cesser les vomissements. » (Renvoi à la section de médecine et de chirurgie.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Mémoire sur l'influence de la vaccine sur la population. — Nouveau fébrifuge. — Election de M. Blache. — Suite de la discussion sur la folie.

Séance du 12 juin 1855. — Présidence de M. Jobert (de Lamballe). — La correspondance officielle comprend : — Une brochure de M. Le Dr Bayard, intitulée : *de l'influence de la vaccine sur la population*. — Un nouveau fébrifuge, *Le Bittera febrifuga*, expérimenté par M. Amic, médecin en chef de la marine à la Martinique.

Correspondance manuscrite : — M. Belhomme expose dans une lettre son opinion sur le rapport de la folie avec les lésions cérébrales.

M. Jules Lépine, pharmacien de la marine, communique un mémoire sur l'hydrocotyle asiatica, usitée dans l'Inde, dans le traitement de la lépre, de l'éléphantiasis, de la syphilis, etc.

Clinique Brésilienne. — M. le Dr A. de Costa, médecin de Rio-Janeiro, dépose sur le bureau la collection de ses œuvres chirurgicales dont il fait hommage à l'Académie, et il donne lecture de deux extraits, dont l'un est relatif aux hernies et l'autre aux résections osseuses.

Élections. — M. Blache est élu membre de l'Académie.

Le délire au point de vue anatomo-pathologique. — La discussion sur le délire continue : nous résumons en quelques lignes le discours de M. Collineau.

Selon lui, la confusion entre le rêve et la folie n'est pas possible ; dans le rêve il n'y a qu'un petit nombre de nos facultés qui veillent, tandis que les autres dorment; il semble même se développer des facultés nouvelles. Dans la folie ce n'est point cela ; toutes les facultés sont en jeu ; seulement leur direction est faussée.

Maintenant, poursuit l'orateur, est-il vrai de dire que le délire et la folie soient toujours le résultat d'une altération dans la texture du cerveau ? Non assurément, et l'observation quotidienne prouve assez suffisamment le contraire, sans qu'il soit besoin d'entrer dans de longs détails.

Il y a dans la folie un phénomène mystérieux que notre faible raison ne peut expliquer ; c'est une déviation de l'entendement, une erreur de la pensée ; c'est un ensemble de phénomènes psychiques et sensitifs, résultant de la nature même de l'homme, qui est la réunion d'un corps et d'un esprit.

On reconnaît l'existence de la folie, on observe ses effets, mais on n'en peut pas déterminer le siége.

Séance du 19 juin 1855. — M. le ministre de l'agriculture transmet un grand nombre de rapports: 1° sur diverses épidémies, notamment sur celle du choléra de l'année dernière; 2° sur le service des eaux minérales ; 3° sur les vaccinations. Les recettes de remèdes secrets ou nouveaux ne font pas défaut. Nous remarquons encore une note de M. A. Preus, intitulée *trois mois d'homœopathie à Paris durant le dernier choléra.*

La correspondance manuscrite contient entr'autres communications, un mémoire de M. Dr Cazalas, médecin de l'hôpital militaire de Constantinople, sur l'emploi des bains de vapeur contre le choléra ; et l'exposé du procédé au moyen duquel on convertit la taille par le haut appareil en une plaie simple, en empêchant, pendant la cicatrisation l'urine de sortir par l'ouverture faite à la vessie, par M. Heurteloup.

Après ces communications, la discussion philosophique sur

la folie est ouverte ; M. Ferrus a la parole ; il est suivi à la tribune par M. Baillarger dont le discours remplit le reste de la séance; nous reproduirons ces deux discours comme nous reproduisons aujourd'hui celui de M. Bousquet, puis nous en ferons la critique. Voir en attendant au chapitre des nouveautés de ce même cahier.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Des usages du chlorhydrate d'ammoniaque. — Luxations de l'extrémité externe de la clavicule. — Gangrène de la main par la compression. — Emploi des feuilles de houx en place de thé.

DES USAGES DU CHLORHYDRATE D'AMMONIAQUE, par M. C. Smith. — Le chlorhydrate d'ammoniaque, sel ammoniac, est un médicament très employé en Russie, en Pologne et en Allemagne, et beaucoup moins usité en France et dans les parties méridionale de l'Europe. Au dire des auteurs qui le préconisent, on peut le donner sans crainte dans toutes les fièvres non encore caractérisées. Il diminue l'irritation du système vasculaire, il augmente et favorise les sécrétions muqueuses de l'estomac et des intestins, et particulièrement des bronches. Il active les fonctions de la peau et celles des reins ; il agit sans troubler les efforts critiques de la nature, et, dans plusieurs cas, il est préférable au calomel, à l'iode, aux antimoniaux, comme moyen altérant. Les maladies dans lesquelles l'auteur dit l'avoir employé avec avantage sont : la fièvre muqueuse, les fièvres intermittentes, la pneumonie, l'asthme, la phthisie pulmonaire, le croup, l'angine et le catharre vésical. On peut administrer ce médicament soit en lavements, comme dans les asphyxies et les syncopes, soit à l'intérieur, en poudre, avec le suc de réglisse, en solution et en pilules. En l'administrant, il faut éviter l'emploi simultané des *alcalis fixes*, de l'*eau de chaux*, des remèdes qui contiennent des *acides*, comme l'acide chlorhydrique, l'acide sulfurique, le calomel, l'alun, etc. On ne doit pas se servir de cuillers en argent : elles noircissent. Voici la formule d'une potion au sel ammoniac, conseillée par M. Smith :

Prenez : Sel ammoniac dépuré.	8	grammes
Suc de réglisse. . . .	8	—
Eau.	200	—
Oxymel simple. . . .	30	—

F. S. A. A prendre, par cuillerées à bouche, d'heure en heure. A l'extérieur, le sel ammoniac est employé comme résolutif dans une foule de maladies, et notamment dans les contusions, les hernies, les fractures,

l'apoplexie, les brûlures légères, l'hydrocèle, l'hydropisie rhumatismale du genou, les engelures, etc., etc. On sert de ce sel pour rappeler la sueur supprimée des pieds ; de plus, on modifie l'état des ulcères gangréneux, malins, en les saupoudrant avec ce sel.

LUXATION DE L'EXTRÉMITÉ EXTERNE DE LA CLAVICULE, par M. Cadéac. — Quoique les luxations de l'extrémité acromiale de la clavicule ne soient pas communes, tant s'en faut, nous nous dispenserons de rapporter l'histoire de la femme qui fait le sujet de l'observation de M. Cadéac, parce que cette luxation elle-même présente des symptômes qui permettent d'ordinaire de la diagnostiquer avec assez de facilité. Nous voulons seulement rappeler les moyens de traitement mis en usage, parce que ce déplacement est un de ceux qui présentent le plus de difficultés pour être exactement contenus. Chez la femme en question, la luxation se réduisait avec la plus grande facilité, mais il n'était pas également facile de la maintenir réduite. Les indications à remplir consistaient à porter l'épaule en haut, en arrière et en dehors, et à s'opposer au déplacement de l'extrémité acromiale de la clavicule. La première indication fut facilement remplie à l'aide du bandage employé pour le traitement des fractures de la clavicule, on essaya d'y arriver par la compression ; mais, celle-ci étant douloureuse et difficile à maintenir, on dut y renoncer. L'application de cet appareil fut maintenu pendant quelques jours, puis la malade sortit de l'hôpital sans que le déplacement eût été autrement modifié. On ne pourrait, en effet, arriver à une guérison complète qu'en assurant pendant un temps suffisant, la coaptation des parties au moyen d'un bandage bien appliqué. Heureusement que la difformité qui succède à cette luxation est le seul inconvénient qui en soit le résultat.

GANGRÈNE DE LA MAIN, CAUSÉE PAR LA COMPRESSION TROP FORTE EXERCÉE PAR UN BANDAGE A FRACTURE, par M. Cadéac. — Quoique la science possède de nombreux exemples des accidents graves qui peuvent être la conséquence d'une compression trop forte exercée par des bandages à fracture, il est bon de ramener sur ce sujet l'attention des praticiens. Un enfant de seize ans eut, vers la fin de novembre 1854, le radius droit fracturé par la chute d'une pièce de bois. Un médecin, appelé le lendemain de l'accident, appliqua un bandage à fracture, qu'il visita tous les deux jours pendant la semaine qui suivit l'accident; mais, le malade se disposant à quitter l'endroit pour aller dans une ville voisine, le médecin qui l'avait traité cessa de le voir le septième jour, et appliqua le bandage pour la quatrième fois dans cette dernière visite. Le lendemain de cette dernière application, le malade éprouvait dans la main un engourdissement douloureux, une gêne considérable dans les mouvements des doigts : il se forma une ampoule à la main, mais il ne fit pas appeler de médecin. Arrivé à sa nouvelle résidence, le malade alla

consulter un rhabilleur de la localité, qui enleva l'appareil et perça l'ampoule, ce qui donna lieu à un écoulement de sérosité et à un grand soulagement. Le rhabileur appliqua ensuite un second appareil, qu'il recommanda à l'enfant de garder pendant un mois sans y toucher. Les premiers jours l'enfant éprouva des fourmillements, mais il ne toucha pas au bandage ; cependant, une odeur fétide se manifestant, on défit l'appareil au bout de trois semaines, et on aperçut que la main était complétement noire. Le 1er janvier 1853, l'enfant entra à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, où l'on constata que la fracture était consolidée, que l'articulation du poignet était complétement à nu et que la main entièrement sphacélée, ne tenait à l'avant-bras que par quelques tendons, faibles et inutiles liens que l'on dut se hâter de rompre immédiatement.

EMPLOI DES FEUILLES DE HOUX, Ilex aquifolium, *en place de thé.* — D'après la *Botanische Zeitung* du 12 janvier dernier, M. Hugo v. Mohl, se trouvant l'automne dernier dans la forêt Noire, apprit, à son grand étonnement, qu'on y fait fréquemment usage, en place du thé de Chine, des feuilles de Houx séchées au soleil. Ne pouvant se procurer de ses feuilles déjà préparées, dans le lieu où il se trouvait, il fit un essai avec des feuilles fraîches. Celles-ci ne doivent pas être prises en simple infusion théiforme, mais il faut les faire bouillir. Quoique étant, dit-il, amateur de thé, et surtout ennemi de tout ce qu'on a proposé pour succédanés, il trouva que ce thé de Houx n'était nullement à dédaigner, et que dans tous les cas, il était préférable à celui de Maté, qu'il avait eu occasion de boire. Comme il le fait observer, il serait intéressant d'essayer si, en torréfiant les feuilles de Houx, ainsi qu'on le fait pour les feuilles de l'*Ilex paraguayensis* qui servent à préparer l'infusion de Maté, si, en outre, en faisant un choix parmi les feuilles de cet arbre, on n'arriverait pas à en faire une matière d'une valeur réelle, et dont l'usage pût se généraliser en Europe.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Discussion académique sur le rêve et la folie;
Ses orateurs positifs et ses résultats négatifs.

La nouveauté de ces derniers temps se réduit à la discussion soi-disant philosophique qui vient d'animer fort modérément les quatre ou cinq dernières séances de l'Académie de médecine. On y a vu et senti ce que la pratique a fait de nos hommes les plus intelligents et les plus spéciaux dans la question. Il s'agissait de la folie; c'est-à dire de ce que la science médicale a de plus élevé dans l'ordre des études;

il s'agissait de philosophie de l'entendement, de la raison, de toutes les facultés et de tous les pouvoirs de l'âme humaine, puisqu'il n'y a que l'homme qui ait le terrible privilége d'être ou de devenir fou, et la dicussion, toute exclusivement humaine qu'elle devait être, a été maintenue dans des régions tellement inférieures que nous sommes vraiment étonné qu'un des membres de cette académie, ne soit pas venu d'Alfort ou de tout autre école vétérinaire pour y prendre part et fixer l'attention de la haute compagnie avec une dissertation appropriée sur le *tourni*, qui aurait ma foi bel et bien passé pour la folie du mouton.

Dès qu'il n'y a en effet dans toute folie que l'organe de lésé, pourquoi les animaux qui ont tous les organes de l'homme ne seraient-ils pas fous comme lui ; et par suite, pourquoi la Salpétrière et Charenton se distingueraient-ils d'Alfort ?

Quel désordre dans une Académie de médecine ! il paraît qu'on l'a compris, puisqu'aucun des savants vétérinaires qu'elle possède n'a pris la parole, mais pas une voix non plus pour rappeler les orateurs à l'ordre. Talent et conscience, bonnes études et bonne intention, tout cela s'est perdu faute d'un rien, faute d'un homme qui vînt déterminer le vrai domaine de la question ; qui vînt poser, dis je; en thèse générale qu'il n'y a que l'humanité qui soit sujette à la folie et que, puisqu'il n'y a que l'homme qui ait une âme raisonnable, la folie est nécessairement une affection de cette âme.

Et les organes de la presse médicale d'applaudir à tous ces discours en l'air, j'entends dire sans base et sans fondement. Il y a eu des éclaircies, sans doute: M. Baillarger ne parle jamais sans produire des conceptions nouvelles, ou sans ouvrir des points de vue nouveaux ; mais M. Baillarger, à qui nous aimons nous adresser en pareille matière, est la preuve de l'empire funeste que prend la pratique sur l'intelligence la mieux faite pour la dominer. Or donc, M. Baillarger qu'a t il fait? il a construit son édifice au-dessus du sol, et avec son œil pénétrant et juste, il a regardé successivement par quelqu'une de ses fenêtres, mais ce ne sont encore là que des aperçus. Le savant *positif*, quand il tient à ce titre, doit *poser* sa science sur les véritables principes qui la fondent en vérité et en réalité. Le temps est passé de dire Vie, il s'agit de savoir ce qui vit; de dire action, il faut savoir ce qui agit; de dire maladie, il faut savoir ce qui est malade ; et désormais, la science ne sera positive qu'autant qu'elle sera posée sur un *Substantif* qui lui serve de sujet ou de rapport dans chacune des branches de l'arbre scientifique. L'anatomisme organo-

pathique a fait merveille en ce genre pour les maladies du corps, il faut le prendre pour exemple dans les maladies de l'esprit. Qu'est-ce qui est malade dans l'aliénation? Le substantif est dans la réponse.

Nota bene : Ce qui est malade dans l'aliénation ne peut pas être dans la brute, qui ne saurait être aliénée.

Cela dit, cherchez le *Substantif* de la maladie en question dans ce débat académique. Vous en trouverez le vide partout; ceux qui porteraient le cerveau ou tout autre organe comme des vétérinaires, n'osent pas le faire avec franchise; ils se dissimulent sous des restrictions, comme M. *Ferrus*, qui dit que la folie est *presque* toujours le fait d'une lésion organique. Or, quel en est le siége ou le sujet, lorsque, par exception, elle n'est pas le fait d'une lésion matérielle? Voilà le *hic*. Ce *presque*, dit sans importance par un aliéniste praticien, est gros de la question pour un véritable aliéniste.

Quant à M. Baillarger, dont l'esprit est si fécond dans l'espèce, on peut avancer que c'est cette fécondité même qui lui nuit. On ne saurait être partout, dans le détail et dans l'ensemble d'une science; mais dès qu'il voudra sacrifier quelque chose de cette observation pratique, qui a jusqu'ici consommé le plus pur de ses facultés, à la méditation logique des principes, il sera possible de prévoir une évolution prochaine dans la science de l'aliénation; car il faut d'abord que cette évolution ait lieu dans un savant aliéniste.

Or, l'un des premiers effets de cette méditation sera la conviction acquise de l'irréfragable nécessité de ces principes. Le second effet, réflexion du premier, fera voir à M. Baillarger, combien est ennemie de la science cette pratique révoltée qui enseigne que la recherche des principes est du temps perdu. Il n'en faut pas davantage, la science de l'aliénation mentale sera reconstituée.

Que le critique le plus ou le moins bienveillant, peu importe, nous dise ce qu'il est sorti de positivement bon ou mauvais de cette discussion, laquelle pouvait servir de point de départ à une réforme totale de la médecine moderne. Dirons-nous, comme notre spirituel correspondant, que chacun des orateurs a bien chanté son air sur sa corde, mais qu'aucun n'a embrassé l'instrument; ce serait trop dire. La théorie de l'automatisme esquissée dans ses principaux délinéaments restera; mais l'automatisme, lui aussi, attend son substantif comme tout le reste. Demandez seulement à M. Baillarger : *Automatisme de quoi*? C'est bien simple, direz vous, c'est une question d'enfant; d'enfant terrible, vous dis-je; s'il y en avait eu un à l'Académie, il y aurait

suscité la science ou le silence, et il y a eu des discours pour l'applaudissement des praticiens.

La discussion doctrinale à propos de la variole, eut un résultat scientifique ; pourquoi ? parce que la question des principes physiologiques qui servent de drapeau respectif aux trois doctrines ou écoles possibles, fut posée par la *Revue médicale*, et implicitement adoptée par les orateurs académiques. L'Académie en sortit Principo-vitaliste, comme Montpellier ; mais il s'agit moins de l'apprécier que de le constater, ce fut un résultat scientifique positif. Maintenant cherchez le résultat de la discussion sur la folie, et veuillez m'en faire part quand vous l'aurez trouvé; pour moi, je l'ai cherché en vain.

Nous adresserions volontiers notre requête à l'*Union médicale* ou à M. Edouard Auber, chargés par nous de mener à bien cette grave discussion; mais le rédacteur en chef de celle là ne nous paraît pas satisfait de son œuvre : « On dirait, écrit-il dans sa dernière *causerie*, que personne n'ose dire sa pensée tout entière, et sur tout ce débat règne de part et d'autre comme un sous-entendu ; de là un vague et une sorte d'obscurité que personne ne fait effort pour dissiper. » M. Amédée Latour a le génie du journalisme moderne; il n'a pas le savoir de la science ; il en a le sentiment ; il ne sait pas ce qui manque dans cette discussion, mais il sent qu'il y manque quelque chose, et quelque chose qui y produirait la lumière après y avoir conjuré le chaos.

Quelle différence entre M. Amédée Latour et M. Peisse ! je me demande parfois lequel serait plus complet du premier enrichi de la philosophie du second ou du second doué du sens médical du premier. Quant à un journal de médecine, il nous paraît évident que M. Peisse trouverait à peine à glaner où M. Amédée Latour ferait aussi sa moisson.

Non, M. Amédée Latour ne se contenterait pas de ce qui suffit à M. Peisse en matière de folie. La folie pour celui-ci est l'effet d'une lésion matérielle des organes; cette lésion, dit-il, quoique invisible, n'en est pas moins réelle ; en tout cas affirmez-la et n'en démordez pas. M. Amédée Latour se garderait bien de déclarer ainsi l'anatomisme morbide à l'état de Dogme absolu ; et de faire un acte de foi devant l'invisible en fait de matière. Mais M. Amédée Latour se garderait bien autrement encore d'écrire comme M. Peisse que l'homme déraisonne comme il raisonne; que *la modification qui pousse Papavoine à tuer deux petits enfants n'est pas plus représentable à l'œil et au*

doigt que celle qui à la vue d'une pomme qui tombe fait concevoir à Newton la gravitation universelle ; que folie et sagesse, *tout se passe dans la région ténébreuse des actions moléculaires et des fluides impondérables;* et en somme que *l'idée absurde et la croyance chimérique n'exigent pas pour se produire des changements physiques plus marqués du cerveau que ceux qui déterminent la production des idées justes et des croyances raisonnables.*

Oh! que M. Amédée Latour a trop de tact scientifique pour parler des fibres cérébrales à propos du génie de Newton, d'idées justes et de croyances raisonnables; il aimerait mieux se taire à perpétuité.

Mais s'il est si intelligent, M. Amédée Latour, il comprendra que par cette algarade matérialiste de commande, la *Gazette* flatteuse lui prend la position que l'*Union* a perdue à l'anatomisme de l'Ecole de Paris par le fait de son passage au principe vitalisme de l'Ecole de Montpellier. L'*Union* a déplu, la *Gazette* veut plaire, et elle y met un peu plus de sel, ne fût-ce que par réaction et contraste, ou plutôt pour faire oublier que son rédacteur en chef, M. Jules Guérin a écrit naguère en toutes lettres : *Ce n'est pas l'organe qui fait la fonction, c'est la fonction qui fait l'organe.* M. Peisse nous dira au prochain numéro, que c'est le cerveau qui fait la faculté ! Nous avons changé tout cela.

M. Ferrus, pour justifier son anatomisme honnête et modéré, a trouvé dans son érudition savante la fameuse phrase de Locke : *Pourquoi la matière ne penserait-elle pas si Dieu le voulait ?* Nous répondons à Locke sur le même ton : Pourquoi la pensée ne serait-elle pas cubique si Dieu le voulait ? Pourquoi l'idée ne serait-elle pas rouge, pourquoi la vérité ne peserait-elle pas cinq onces, et pourquoi la certitude ne se mesurerait elle pas à l'aune si Dieu le voulait ? Philosophes par trop pieux, réservez la toute-puissance divine pour faire ce qui n'implique pas contradiction, et soyez moins naïfs.

Mais de la phrase de Locke on passe comme sur un pont aux insinuations voltairiennes. Savez-vous pourquoi, selon M. Ferrus, on voudrait induire la science de l'aliénation en animisme ? On dit bien : pour la sauver du matérialisme ; mais ce ne serait là qu'un moyen ; la fin finale est de ramener les établissements des aliénés sous l'administration du pouvoir religieux et de supplanter le médecin par le jésuite ! ! ! M. Bousquet ne s'attendait pas à cette malice contre le vitalisme ; ni l'Académie à cet argument, pour justifier l'excellence de l'anatomisme ; de sorte que dorénavant la dernière raison d'être

de l'anatomo-pathologie qui caractérise l'Ecole de Paris sera la peur du jésuitisme.

Pauvre science, que de faiblesses l'on abrite à ton ombre !

Bref, la discussion académique sur la folie est close; nous ne voyons pour notre part rien de mieux à faire que de prendre les discours des trois orateurs qui y ont concouru, et de les publier le plus complétement qu'il nous sera possible dans nos limites. Nous commençons aujourd'hui par celui de M. Bousquet; au prochain cahier viendront ceux de M. Ferrus et de M. Baillarger. Après cette publication, la critique.

Dr SALES-GIRONS.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

L'ami des hommes *ou l'hygiène appliquée à tous les âges et mise à la portée de toutes les conditions sociales.* – 2me Edition, revue et corrigée. Un beau vol. in-8°. 536 pages avec un atlas d'anatomie de 12 planches 7 fr 50 c. Chez Lacroix-Comon, quai Malaquais, 15, et Truchy, boulevart des Italiens, 26.

Ce traité d'hygiène paraîtra digne de figurer parmi les bonnes publications de l'époque actuelle, autant par les doctrines qu'il renferme que par la simplicité avec laquelle elles sont exposées.

L'auteur, en révélant à ses lecteurs les secrets de la science de la vie, a su se mettre à la portée des personnes étrangères à la médecine, et cela en prenant pour base de son travail les lois harmoniques qui régissent l'homme sous le rapport physique, moral et intellectuel ; car ce traité n'est autre que l'application raisonnée de ces lois à tous les âges de la vie.

Cet ouvrage est divisé en deux parties. La première s'occupe des moyens de conserver la santé. La seconde s'occupe de l'hygiène de l'homme malade.

Dans un 1er chapitre, sous le titre de prolégomènes, l'auteur donne des notions suffisantes sur l'anatomie et la physiologie humaines; il se borne à faire à ses lecteurs l'exposé simple des fonctions de l'organisme considérées au point de vue de l'hygiène, et il fait bien comprendre en quoi consiste la vie et en quoi consiste la santé. Des planches d'anatomie viennent d'ailleurs aider l'intelligence du lecteur et abréger le travail descriptif de l'auteur.

Après cet exposé, il passe successivement à l'étude de l'hygiène appliquée à tous les âges, et appuyée sur les lois harmoniques qui dérivent de la loi générale de l'harmonie universelle, il indique quels seraient les moyens d'obtenir d'abord la perfection de l'être humain, puis sa conservation jusqu'aux limites naturelles de l'existence.

Ainsi relativement à l'enfance, à l'adolescence et à la jeunesse l'auteur pose en principe que pour obtenir la perfection que l'homme

est susceptible d'atteindre en vertu de son organisation, sous le rapport physique, moral et intellectuel, il faut suivre la marche lente et progressive des opérations de la nature, et comme le développement de l'être humain dans les trois parties essentielles qui le composent est simultané et progressif, on doit donc simultanément et progressivement développer le corps et fortifier la résistance vitale dont il est doué (c'est l'objet de l'hygiène proprement dite); de plus on doit former le moral et cultiver l'intelligence (c'est l'objet de l'éducation). L'auteur entre à ce sujet dans des considérations médico-philosophiques d'une très grande importance pratique qui seront fort bien appréciées; car sans s'écarter du but qu'il s'est proposé, il fait très bien ressortir les avantages d'une éducation forte et bien dirigée sur la santé et sur la durée de la vie.

Dans l'âge viril, il considère l'homme adulte comme arrivé au complément de son être et soumis alors à l'action de toutes les causes morales et physiques qui tendent incessamment à troubler chez lui l'harmonie vitale; mais, comme le fait très bien observer l'auteur, c'est aussi dans cette période de la vie qu'il présente la plus grande force de résistance. Il étudie d'abord l'action des causes morales, c'est-à-dire l'influence des passions sur la santé et sur la durée de la vie, et il indique les moyens que fournit l'hygiène pour s'opposer à leur développement anormal et pour les combattre.

Ensuite il passe à l'étude des causes physiques qu'il appelle avec raison, causes anti-hygiéniques, et dans cette série il passe en revue: 1° les influences extérieures, l'air, les saisons; 2° les moyens de neutraliser ces influences, l'habitation, les vêtements, etc.; 3° l'exercice et le repos auquel il rattache les professions. Dans la 4e section il étudie les besoins organiques: la faim, la soif, auxquelles se rattachent les aliments et les boissons, le régime et son influence sur la santé, ensuite il passe aux besoins d'excrétion qui sont la défécation, l'émission de l'urine et l'usage du mariage. Tous ces sujets sont traités avec méthode et seront consultés avec fruit. A l'égard du mariage comme de tous les sujets qui intéressent les bonnes mœurs, nous ne pouvons trop louer la discrétion et la réserve de l'auteur. Les conseils qu'il donne sont fort sages et ne peuvent blesser personne.

L'hygiène de l'âge de retour est fondée sur la loi générale de la déclinaison de la vie; car, comme le dit fort bien l'auteur, ce n'est pas le principe même de la vie qui s'use; ce sont les organes qui lui servent de support ou d instrument; mais il fait observer avec raison, que chez l'homme arrivé à l'âge de retour, la vie s'use d'autant plus vite que l'organisme qu'elle anime a dans les âges précédents été plus souvent tourmenté par les excès ou envahi par la maladie. Partant de ces principes vrais, il étudie l'action des causes qui peuvent hâter la déclinaison de la vie, puis il indique les moyens de la prolonger lors même que des causes antérieures auraient ébranlé l'organisme et affaibli la résistance vitale.

Dans un chapitre à part il s'occupe de l'hygiène des femmes arrivées

à l'âge critique ; ce chapitre sera lu avec intérêt et médité avec fruit par les personnes qui en sont l'objet.

Arrivé à la vieillesse, l'auteur divise cet âge en deux époques distinctes : La vieillesse verte et la vieillesse caduque. Après avoir tracé le tableau de la vie à ces deux époques, il établit en principe que l'homme arrivé à la vieillesse qui tient à conserver sa santé et à prolonger son existence doit avant tout modifier ses anciennes habitudes et même souvent les supprimer totalement pour s'en créer de nouvelles qui soient en harmonie avec l'état actuel de ses forces et la nature de ses besoins. Ce précepte en effet est le point essentiel de l'hygiène des vieillards ; ils ne sauraient trop s'y soumettre.

La seconde partie de l'ouvrage de M. le docteur PÉRRON s'occupe de l'hygiène de l'homme malade. Ce n'est donc pas des remèdes et des médications qu'il faut s'attendre à trouver dans son livre; ce sont tout simplement des conseils hygiéniques très propres à favoriser le retour de la santé.

En cela, il n'est et ne veut être que l'auxiliaire des médecins; car en faisant bien comprendre l'importance des préceptes de l'hygiène que les médecins prescrivent à leurs malades nous pensons comme lui que c'est un moyen de leur assurer des succès.

La doctrine scientifique, dont ces conseils ne sont que l'application est aussi ancienne que la médecine ; elle remonte à Hippocrate, ce génie sublime, qui le premier a bien compris les lois de la vie. C'est cette doctrine, qui a traversé les âges, a survécu aux systèmes, parce qu'elle repose sur des vérités positives. C'est cette doctrine (le vitalisme hippocratique), enrichie des découvertes modernes et appuyée sur le progrès de la science, que nous proclamons nous-mêmes, et que nous défendons avec une profonde conviction contre ses détracteurs; cette doctrine, nous la trouvons bien exposée par l'auteur de *L'Ami des hommes*, dans les chapitres où il traite de la maladie en général, des maladies aiguës et fébriles, de leur marche naturelle ou de leurs périodes; de la nature conservatrice et médicatrice, de la fièvre maligne, et généralement dans toute cette partie de l'ouvrage.

L'auteur, en exposant ainsi d'une manière simple et facile à comprendre les grands principes de la médecine hippocratique, a eu pour but d'une part, d'inspirer à chacun de ses lecteurs une grande confiance dans les secours que la science médicale offre aux personnes atteintes par la maladie, et d'une autre part, de combattre une foule de préjugés qui paralysent si souvent les efforts combinés de la nature et de l'art et font tous les jours un si grand nombre de victimes.

Loin de faire comme ses devanciers, un livre qui soit entre les mains des personnes étrangères à la médecine une arme à deux tranchants, c'est-à-dire qui agisse à la fois contre les intérêts de l'humanité et au détriment de la science, il a, au contraire, fait une œuvre très utile à l'humanité qu'elle éclaire, et au corps médical dont elle relève la dignité, et nous devons lui savoir gré de s'être efforcé dans son œuvre devant de si hauts intérêts.

Dr. X. B.

Pour les articles non signés, le Rédacteur-gérant SALES-GIRONS.

TABLE

DU TOME Ier DE LA NOUVELLE SÉRIE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A.

Abeilles (anesthésie des), 685.
Abortifs dans la variole, 162.
Ablation d'un névrôme du cou, 412.
Académie de Paris; question d'être ou de n'être plus pour elle, 449.
Académie de médecine (l') supplante la Faculté, 515.
Académies (promenade autour des), 476.
Accouchement provoqué par les douches utérines, 586.
Acide-Margras, 126, 723.
Affections cutanées par les vapeurs hydro-minérales, 146.
Affections pulmonaires par les vapeurs hydro-minérales, 146.
Agrégés (stage de 5 ans pour les), 572.
Aides d'anatomie (décision en faveur des), 182.
Air filtré ajournant la fermentation, 371.
Aliénation mentale, 537.
Alimentation dans les fièvres éruptives, 512.
Alimentation dans les fièvres typhoïdes, 512.
Allemagne médicale de nos jours (matérialisme de l'), 699.
Altérations du sang (signe externe des), 663.
Aluminium; grande découverte moderne, 568.
Alun dans l'angine couenneuse, 40.
Ame et âmes en médecine, 517.
Amédée Latour (M.), devenu montpellien, 501.
Aménorrhée (Traitement de l') par un sinapisme sur le sein, 370.
— par irritation des mamelles, 746.
Ami des sciences (journal L'), 504.
Ami (l') des hommes, 739.
Anatomisme comparé au Vitalisme, 6.
Anesthésie des abeilles, 685.
— par comp. des carotides, 745.
Anévrismes par les injections coagulantes, 156.
Angine couenneuse, par le bicarbonate de soude, 60.
Angine couenneuse, par l'alun, 40.
Anotomisme comparé au vitalisme, 6.
Antigoutteux (vin), 624.
Antihémorrhagique (baume) du Dr *Waren*, 372.
Antisyphilitiques (médicaments), 625.
Apoplexie sous-cutanée, 12.
Association de médecine du Rhône (séance annuelle de l'), 691.
Association de Prévoyance de la Seine, 183.
Armée d'Orient (offrandes à l'), 51.
Arsenic dans les eaux minérales, 164.
Artère iliaque (ligature de l'), 32.
Artère fessière (ligature de l'), 32.
Auber (M. Édouard) vote pour le principe vital, 527.
Avant, pendant et après, de la discussion de doctrine à l'Acad. 445.

B.

Baillarger, 180, 616.
Bains de gaz carbonique, 548.
Baiseau, 557.
Barrier, 412, 652.
Barth, 45.
Barthez, 146.
Barthez et *Rilhet*, 54.
Baudens, 225, 555.
Bayard, de Cirey, 58.
Bayle, 665.
Bazin, 45.
Béclard, 505.
Becquerel, 117, 658.
Bell, 52.
Belladone dans la coqueluche, 65.
Benoît, 545.
Bi carbonate de soude dans le rhu-

matisme, 561.
Bi-carbonate de soude contre l'angine couenneuse, 609.
Bichat et l'anatomo-pathologie reniés, 47.
Blache, 675, 486.
Boileau de Castelneau (de Nîmes), 45.
Bonnafont, 275.
Bouillaud, 564.
Bouillaud, son discours à l'Académie, 65, 517, 449.
Bouillaud, son intervention dans la discussion philosophique 315.
Bouillaud (Lettre de M.) au Dr Sales-Girons, 464.
Bousquet contre M. Piorry, à propos de la variole, 256.
Bousquet, 302, 449, 557, 711
Braconnot (mort et legs de), 183.
Brandicourt, d'Amiens (lettre de M.), à M. Sales-Girons, 566.
Bretonneau, 625.
Briau, 380.
Broussais (livres de) au rabais.
Bulletin sanitaire de la Crimée et de Constantinople, 634.

C

Cancer (Diagnostic du) et le microscope. 105.
Cancer (Statistique du). 39, 161.
Cancer (Médication nouvelle du). 535.
Cantharides contre les ulcères cancéreux. 497.
Caoutchouc pour faire un larynx. 702.
Carbonique (Gaz) employé pour douches. 548.
Carbonique (Gaz) sous forme de bains. 548.
Carcinôme du pylore. 604.
Carotide (Compression de la). 743.
Catarrhe vésical par l'iode. 38.
Cathétérisme dans les rétrécissements de l'urètre. 611.
Cathétérisme de l'œsophage. 255.
Céphalalgie par le Chlorydrate de morphine. 45.
Cephalotripsie comparée à l'opération césarienne. 265.
Césarienne (Opération) comparée à la céphalotripsie. 265.
Césarienne (Simplification de l'opération). 529, 594.
Césarienne (Opération). 552.
Césarienne (Opération) comparée à l'avortement provoqué. 567.
Charbon de bois (Poudre de) contre les plaies. 563.
Chassaignac. 160, 257, 471.
Chatin. 129.
Chevalier. 164.
Chirurgie de Paul d'Egine. 380.
Chlorydrate de morphine dans la céphalalgie. 45.
Chlorydrate d'ammoniaque. 752.
Chocolat bromo-ioduré. 682.
Choléra (Etiologie du). 26.
Choléra. Ses rapports avec la suette. 22.
Choléra (Traitement du) par la méthode hémospasique. 572.
Choléra, par le café salé. 119.
Choléra, par le valérianate de zinc. 57, 418.
Choléra, par le phosphore. 59.
Choléra (Bulletin du). 52, 255.
— (Non absorption dans le), 748.
Chorée par la gymnastique. 486.
Circulaire du ministre concernant les étudiants. 253.
Claude Bernard et *Figuier*. 177.
Clavicule (Luxation de la).
Clavicule (Résection de la). 160.
Collineau. 484.
Concours d'enfants au maillot. 579, 635.
Congélation. 158.
Congélation (Elimination de parties dans la). 608.
Conservation des viandes crues. 570.
Constantin James. 641.
Coqueluche (Traitement de la). 248, 439.
Coqueluche (Traitement de la), par la belladone. 625.
Créosote dans les fièvres intermittentes. 563.
Croton-tiglium (Huile de), contre la la dysenterie.
Croup vrai et faux. 59.
Croup traité par l'émétique, 517.
Croup par l'émetique à haute dose. 662.
Cumming. 44.

D.

Décadence médicale de l'Allemagne

savante, 699.
Dechambre, 452.
Décorations, 52.
Delafond, 112.
Délire et la folie comparés anatomiquement (discus.sur le), 679, 751.
— réponse de M. Bousquet, 711.
Delore, 749, 653.
Deschamps, 41.
Désormeaux (éloge académique de), 58.
Discussion de l'Académie devant les journaux, 442.
Doctrines de Paris et de Montpellier comparées, 315.
Doin, 39.
Don à l'association des médecins du Rhône, 571.
Douches de gaz carbonique, 548.
Douches utérines provoquant l'accouchement, 586.
Dubois, d'Amiens 58.
Duchenne, de Boulogne, 186.
Duodynamisme de Montpellier, 317.
Dysenterie (traitement de la), par l'huile de croton-tiglium, 498.

E.

Eau de goudron dans le choléra, 26.
Eau de lavage du son employée dans la panification, 439.
Eaux minérales, 457.
Eaux minérales (vapeur d'), 218.
Ecole (l') et l'Académie convaincues de vitalisme, 574.
École de Paris, ses trois plaies vives, 49.
Écoles de Paris et de Montpellier (mariage impossible des), 251.
Écoles de Montpellier et de Paris ; leur formule de doctrine, 316.
École de Poitiers (constitution de l'), 484.
Édouard Auber. 627.
Électrisation localisée, 186.
Élimination de parties sphacélées par la congélation, 608.
Endoscope, 550.
Enfants au maillot (concours d'), 579, 566.
Engelures, 458.
Émétique dans le croup, 547.
Émétique à haute dose dans le croup, 662.
Émétique dans la fièvre typhoïde, 359.
Empoisonnement par l'opium, 458.
Empoisonnement par les feuilles de l'if, 541.
Ergot de blé, succédané de celui de seigle, 686.
Éruptives (fièvres) alimentation dans les), 312.
Exercice illégal de la médecine, 53.
Extirpation d'une tumeur congéniale, 480.

F.

Faculté de Paris, 52.
Favus (traitement du) par l'huile de foie de morue, 497.
Femmes en couche (moyen de remédier aux douleurs de reins chez les), 601.
Fémur (fracture du col du), 204.
Fébrifuge (nouveau). 750.
Fer uni à la protéine, 116.
Fermentation ajournée par l'air filtré, 571.
Ferrus, 621.
Ferrus (M.) vote pour l'unité de principe, 650.
Fièvres intermittentes, 280.
Fièvres intermittentes traitées par la créosote. 565.
Fièvres intermittentes par le phosphore, 250.
Fièvres intermittentes, par l'huile de térébenthine. 250.
Fièvres périodiques par l'iodure de quinine, 525.
Fièvre jaune (spécifique de la), 119.
Filhos, 136.
Fistule vésico-vaginale. 365.
Focillon, 688.
Fluxion de poitrine,(tart. stibié dans la). 756.
Folie et délire; discussion à l'Académie, 567, 615, 620, 755.
Folie à double forme (réclamation de priorité) 180.
Fonction (la) fait l'organe. 47.
Forget (M.) vote contre le principe vital, 626.
Foudre (phénomènes produits par la), 556.
Fractures de la cuisse, traitées au moyen d'un appareil spécial, 225
François, 218.

G.

Gangrène par les bandages, 753.
Gastrotomie après une rupture de l'utérus, 291.
Gastrotomie dans une grossesse extra-utérine, 491.
Gendrin, 562.
Généralisation (lettre sur la), 195.
Gerdy, 428, 449.
Gibert, 385, 511.
Gintrac, 562.
Girman, 291.
Glucogénie du foie, niée et reniée, 177.
Gomme (poudre de) dans le traitement des plaies, 570.
Granules carbo-tanniques, 45.

H.

Guillon (lettre de M. le Dr), 102, 652.
Gymnastique dans la chorée, 486.
Hardy, 45.
Hémorrhagie des muqueuses, 12.
— mortelle d'un abcès du cou 747.
Hémospasique (méthode) dans le traitement du choléra, 272.
Hépatite des pays chauds, 234.
Herpin, 548.
Hervez de Chégoin, 105.
Homœopathie (jugement contre l'), 572.
Honoraires (décision légale sur les), 572.
Honoraires (jugement rare en matière d'). 694.
Hôpital de Péra (Études à l'), 702.
Houlès, de Sorrèze, 22.
Houx (feuille de) en place de thé, 734.
Hoyos Limon, de Séville; le médecin philosophe de l'Espagne, 566.
Huile de foie de morue contre le favus, 497.
Huile de foie de morue dans la pneumonie, 475.
Huile de foie de morue (manière d'administrer l'), 250.
Huile de foie de morue (préparation de l'), 41.
Huile de térébenthine dans les fièvres intermittentes, 250.
Humérus (résection de la tête de l'), 355.
Hydrocéphalie (anatomie pathologique de l'), 675.
Hydropisie traitée par l'iode, 562.
Hygiène (traité d'), 638.
Hystérie (traitement de l'), 498.
Hystérie, (formule contre l'), 562.

I.

Incontinence d'urine chez les enfants par la noix vomique, 572.
Injections auriculaires, 295.
Injections coagulantes dans les varices, 456.
Injections coagulantes dans les anévrismes, 456.
Iode dans le catarrhe vésical, 38.
Iode dans l'hydropisie, 562.
Iodure de quinine contre les fièvres périodiques, 625.
Irrigateur vaginal, 425.

J.

Jaune (fièvre), combattue par le venin d'un serpent.. 371.
Jobert, de Lamballe, 363.
Journaux (unanimité peu flatteuse des), à propos de la discussion philosophique, 573.
Junod, 272.

L.

Landolfi, 535.
Laugier, 480.
Laryngite aiguë, traitée par le nitrate d'argent, 441.
Larynx (sangsues dans le), 159.
Leblanc, 111.
Lebleu, 265, 329, 594, 725.
Legs de Lallemand à l'Institut, 634
Legs de son propre squelette, 53.
Leprat, 416.
Leroy-d'Étiolles, 39, 156, 461.
Lettre sur l'organicisme et le vitalisme, 385.
Lettre de M. le professeur Bouillaud à M. le Dr Sales-Girons, 321, 513.
Liebig, 26.
Lit articulé, 163.
Lithotritie, 557.
Lithotritie comparée à la taille, 477.
Lithotritie perfectionnée, 652.
Localisation (lettre sur la). 195.
Loi sur les officiers de santé, 425.

Lombard, de Liége, 86.
Lombard, de Liége (mort de), 320.
Londe, 620.

M.

Maccartan (mort de), 511.
Magnétisme anesthésique (observations de), 660.
Maisonneuve, 415, 611.
Maladie (nature de la), 428.
Maladies des ouvriers en soie, 637.
Malgaigne, (protestation contre Bichat), 47.
Mandl, 41.
Marchand, 39.
Marshall-Hall, 99.
Mathieu, 39.
Mayor, de Genève (mort de), 319.
Médecine opératoire (traité de), 703.
Médecine (la), la chirurgie et la pharmacie à l'exposition, 443.
Médecins cantonnaux, 447.
Médecins du palais de l'exposition, 371.
Médecins militaires (changement des), 446.
Médecins morts en Crimée, 448.
Médecin militaire (éloge du), 698.
Médicaments introduits dans le tissu cellulaire, 685.
Météorologie médicale à l'Observatoire, 448.
Métro-péritonite puerpuérale (traitement de la), 561.
Monothélisme de Paris, 317.
Monstres doubles accolés (description académique de), 680.
Montpellier, sa doctrine victorieuse à Paris, 500.
Moral, ses effets sur l'organisme, 185.
Mouchon, 46.
Munaret, 566.
Naïveté par trop vitaliste d'un journal de Montpellier, 421.
Névrôme du cou guéri par l'ablation, 412.
Nicotine dans la paralysie, 250.
Nævi materni, par le tartre stibié, 44.
Noix vomique dans l'incontinence d'urine chez les enfants, 372.
Nitrate d'argent dans la laryngite aiguë, 441.

O.

Officiers de santé (réglement de réception des), 423.
Opération chirurgicale sous l'influence du magnétisme, 660.
Opinion dernière des journaux sur le résultat de la discussion de doctrine, 449.
Opium (empoisonnement par l'), 538.
Opium et calomel dans la pneumonie et la pleurésie, 686.
Oraison funèbre d'un organicien, 30.
Organicisme et vitalisme (lettre sur l'), 385.
Organicisme physiologique, système de l'école de Strasbourg, 670.
Orient (offrandes à l'armée d'), 51.
Ourgaud, 37, 418.

P

Pain du désert, 438.
Papin-Clergerie, 601.
Paralysie cérébrale comparée à la paralysie spinale, 99.
Paralysie par la nicotine, 250
Parchappe, 431, 449.
Paris (École de), 65.
Paul d'Egine (Chirurgie de), 380.
Peau (la) est le miroir de l'état du sang, 670.
Peisse, 443.
Pessaires à air, 294.
Pétrequin, 429, 477.
Pharyngo-Laryngite, par la trachéotomie, 151.
Philosophie (effet de la) à l'académie de médecine, 252.
Phosphore dans le choléra, 30.
Phosphore dans les fièvres intermittentes, 250.
Phosphore rouge (le) au point de vue chimique, 687.
Phthisie pulmonaire (Traitement de la), 86, 440.
Physiologie (Traité de), 563.
Pidoux, 525.
Pierrefonds (Eaux minérales de), 641.
Pilules de protéine ferrées, 446.
Pincettes hémostatiques, 483.
Piorry, 297, 360.

Plaies traitées par la poudre de charbon. 565.
Plaies (Traitement des)par la poudre de sucre et de gomme.
Pleurésie par l'opium et le calomel, 686.
Pneumonie et pleurésie par le calomel et l'opium. 686.
Pneumonie (Traitement de la) par l'huile de foie de morue. 475.
Polinière (Le Dr baron de). 691.
Pouillien. 463.
Pouls (instrument pour mesurer le). 574.
Principo-Vitalisme (Le) mis aux voix par l'*Union médicale*. 564.
Principo-Vitalisme (Scrutin de vote du). 564.
Protéine unie au fer. 416.
Provent (Léon), étudiant en médecine (Mort de). 704.
Pylore (Carcinôme du). 604.

Q.

Question d'être ou de n'être pas pour l'École de Paris. 449.
Quid est veritas? en médecine. 444.

R.

Rate (Hypertrophie de la). 45.
Réaction contre l'anatomisme. 47.
Réclamation juste de la *Revue médicale*, 632.
Renouard. 662.
Requin (Mort du professeur). 56.
Rétrécissements de l'urètre, guéris par le cathétérisme. 644.
Revaccinations (Inutilité des). 58.
Revue médicale (La), jugeant l'*Union médicale* et son chef. 565.
Revue médicale (Réflexions de la). 92.
Revue médicale comparée aux autres journaux. 6.
Rhumatisme, traité par le bicarbonate de soude. 561.
Ribes. 204.
Richet. 454.
Ricord. 625.
Rigodin. 280.
Rilliet et Barthez. 54.
Robert. 107.
Rodier. 417.
Roger. 46.

S.

Sages-femmes (Règlement concernant les). 702.
Sales-Girons. 6, 46, 55, 78, 92, 119, 176, 193, 251, 314, 373, 385, 432, 449, 504, 511, 577, 631, 641.
Sales-Girons. Sa physiologie comparée. 252.
Sales-Girons (Réponse de M.) à M. Bouillaud. 471.
Sang (Altération du) dans les maladies. 665.
Sangsues (Moyen de diminuer la douleur des piqûres de). 372.
Scrutin du Principo-vitalisme (dépouillement du). 626.
Sée. 248.
Sedillot. 703.
Seigle ergoté (Poudre composée de). 513.
Signes extérieurs des altérations du sang dans les maladies. 676.
Sinapisme sur le sein, dans l'aménorrhée. 570.
Société de médecine de Paris (Diner annuel de la). 120.
Société de médecine de Bordeaux (Concours et prix de la). 53, 572.
Société de médecine de Bordeaux (Seance annuelle de la). 577.
Société de médecine de Toulouse (Séance annuelle de la). 631.
Sociétés médicales (De l'utilité des). 688.
Sons (Transmission des) dans la poitrine. 677.
Stanislas Martin. 574.
Statisticisme de l'*Union médicale*. 48.
Statistiques de naissance et de mort. 183.
Statistique des consommations, etc. 518.
Statistique des langues, etc. 447.
Statistique de la vaccine et de la variole. 678.
Sternum (Vice de conformation du). 504.
Stæber, de Strasbourg. 670.
Sucre dans un liquide (Moyen de reconnaître le). 685.
Sucre (Poudre de) dans le traitement des plaies). 570.
Substances alimentaires (Physiologie des). 574.

Suette (Ses rapports avec le choléra). 22.
Syphilis (histoire de la). 655.

T.

Taille comparée à la lithotritie. 477.
Tapotopathie (La). Nouvelle thérapeutique. 601.
Tartre stibié dans les nævi materni. 44.
Tartre stibié (danger du) dans la fluxion de poitrine, 736.
Teigne (Cure de la). 45.
Térébenthine (Huile de) ozonisée, employée en médecine. 498.
Tillard. 12.
Thermomètre des professeurs. 636.
Trachée artère (Plaie de la). 154.
Trachéotomie dans une pharyngo-Laryngite 151.
Trachéotomie. 257, 471, 545, 706.
Trocart. 235.
Trocart à poinçon mobile. 59.
Trousseau. 512.
Tubercule comparé à d'autres produits pathologiques. 41.
Tumeur adénoïde dégénérée. 136.
Tumeur colloïde (Observation de). 649.
Tumeur congéniale à la région sacrée. 480.
Typhoïdes (Fièvres) (Alimentation dans les) 512.
Typhoïde (Fièvre), par l'émétique. 359.

U.

Ulcères cancéreux, par les cantharides, 497.
Union médicale, (avances et retours de l'), 46.
Union médicale (l') et ses repentirs. 48.
Union médicale, (l') sacrifiant au principo-vitalisme, 500.
Union médicale (un mot sur l'), 564.
Uréthrotomie (nouveau mode d'), 415.
Utérus (dilatateur du col de l'), 233

V.

Vaccine et ses effets sociaux, 651.
Vaccine (son influence sur la population 750.
Vaccinateur (Manuel du), 126.
Vagin (irrigateur du), 425.
Vaginite (traitements de la), 417.
Valérianate de zinc dans le choléra, 57, 418.
Vapeurs d'eaux minérales, 208.
Vapeurs hydrominérales dans les affections pulmonaires et cutanées, 146.
Varices par les injections coagulantes, 136.
Variole (de la varioloïde et de) 705
Variole (traitement de la), 492.
Variole (traitement abortif de la) par le zinc, 440.
Variole (discussion académique sur la), 296, 502, 569, 564, 431.
Variole par les abortifs, 162.
Variole (thérapeutique de la), 159.
Variole à l'Académie, 122.
Varioloïde et la varicelle (de la) 730.
Velpeau, 113.
Velpeau, sa retraite après sa victoire, 122.
Venin de serpent contre la fièvre jaune, 371.
Vermifuge contre les lombrics, 372
Viandes crues (conservation des), 570.
Vignolo, 705.
Vignolo, (lettre de M. le Dr) 599.
Viguerie, de Toulouse (mort de), 425.
Villeneuve, de Marseille, 567, 586.
Vin de Bordeaux en lavements contre le choléra, 119.
Vipères (traitement des morsures de). 429.
Vitalisme, comparé à l'anatomisme, 6.
Vitalisme de M. *Édouard Auber*, (critique du), 627.
Vitalisme organique de M. Pidoux (critique du), 577.
Vitalisme organique, 525.
Vitesse relative des corps et des fluides. 637.
Vote de M. Ferrus contre le principe vital, 629.
Vulve (traitement du prurit de la), 513.

Z.

Zinc dans la variole, 440.
Zinc (emplâtre de), 461.

—

IMPRIMERIE DE MOQUET, 92, RUE DE LA HARPE.