Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 1. 1857. Nouvelle série - 38ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1857.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1857x01

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1857. — TOME I.

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

(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.

Imprimerie de Moquet rue de la Harpe, 92,

38me Année.

LA

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

Fondé par le Professeur **CAYOL**,

PUBLIÉ

Par le Docteur SALES-GIRONS, Rédacteur en chef.

TOME I.

1857

NOUVELLE SÉRIE.

3e année.

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

COLLABORATEURS.

MM.

BAYLE, agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

BAZIN, médecin à l'hôpital Saint-Louis.

BELL, bibliothécaire de l'École de médecine.

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

BONNAFONT, médecin principal l'hôpital du Gros-Caillou.

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

BRIÈRE DE BOISMONT.

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.

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

MM.

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

GUETTET, D. M. P.

HOULÈS, de Sorèze, D. M. P.

JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

MARTINET, D. M. P.

MARTINS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

MOURA BOUROUILLOU, secrétaire de la société médicale du 12e arrond., membre de la société de botanique de France.

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

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

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

RENOUARD, D. M. P.

ROBERT-LATOUR, D. M. P.

TURCK, inspecteur des eaux de Plombières.

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

VIGNOLO, D. M. P.

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

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 janvier 1857.)

TRAVAUX DE LA REVUE

Dans l'année 1857.

La mission de la *Revue Médicale* est connue non seulement de nos lecteurs fidèles, mais encore de tout médecin qui tient à amour-propre de ne pas ignorer quels sont les organes de haute instruction qui servent notre science ; cette mission est surtout connue de ceux contre lesquels elle s'est exercée.

La *Revue Médicale*, qui accomplit aujourd'hui sa trente-septième année, naquit, on le sait, le lendemain du trop fameux système de Broussais, comme le remède à côté du mal. Au matérialisme sceptique elle opposa pied à pied son vitalisme traditionnel ; et tout ce qu'instituait le système, depuis la méthode analytique jusqu'à la thérapeutique spoliatrice, en passant par la pathologie qui niait la maladie générale, la *Revue* le défit pièce à pièce, avec des faits et des arguments qui ont été appréciés par l'illustre auteur du *Génie de la médecine*, lorsqu'il y a écrit que « le dix-neuvième siècle dirait le bien qu'aura « fait notre journal par la force de son opposition aussi généreuse que décente. »

La *Revue médicale* a maintenu surtout les deux faits sur lesquels reposent les fondements de la médecine : la Tradition et la Vie, persuadée que c'est là la pierre angulaire contre laquelle viendrait se briser le système qui se prétendait chargé de nous affranchir de l'une et de l'autre. La prévision s'est réalisée.

Aujourd'hui comme dans ces époques où la vérité achève d'avoir beau jeu d'une erreur, nous passons par une période de transition. Les systématiques voudraient bien dépouiller le vieil homme, mais ils ne savent comment. Ceux qui le tentent font comme celui qui veut faire du pain nouveau avec

du vieux levain, la pâte lève de travers, et la bonne intention qui les porte à faire du vitalisme avec les principes du matérialisme le plus grossier est pire que l'erreur dont ils voudraient se défaire.

Nous sommes vitalistes ! s'écrient les auteurs de livres et les rédacteurs de journaux ; l'unanimité est universelle. Il n'y a que la *Revue médicale* qui répond a ce cri en demandant de quel vitalisme ? et en avertissant qu'il y en a de trois espèces :

1° Le vitalisme qui fait de la vie une des propriétés des organes ; ce qu'on a appelé jusqu'à ce jour l'organicisme ou le matérialisme médical ;

2° Le vitalisme qui veut que la vie soit le fait d'un *Principe vital*, aussi distinct de l'organe que de l'âme humaine, ou ce qu'on appelle le dynamisme de Montpellier;

3° Le vitalisme enfin qui veut que la vie soit le fait de l'âme humaine, ce qu'on a appelé l'animisme.

Tant qu'on ne dira pas sous lequel de ces trois vitalismes on se range, le titre de vitaliste n'aura point de signification, et l'on maintiendra le vague là où il importe surtout de mettre de la précision.

Ce qu'il y a d'heureux dans la prétention moderne à être vitaliste, c'est le sentiment de retour vers la philosophie médicale qu'elle suppose, chez le médecin auquel on a fait croire trop longtemps que les principes sont inutiles et que la *pratique* suffit à la médecine.

Il faut profiter de ce bon retour, qui est un véritable progrès, et la *Revue médicale* va pouvoir développer la deuxième partie de son œuvre. Jusqu'ici, elle n'a fait que de la critique, nous devons le reconnaître ; il est temps qu'elle édifie, après avoir tant renversé.

Le choix des travaux n'est pas difficile, les conjonctures désignent l'étude d'urgence. Il faut dégager le véritable vitalisme, celui qui fait doctrine, de ceux qui ne font que des systèmes, et le vœu du nouvel an que nous avons adressé à nos confrères dans le dernier cahier de notre journal va pouvoir être mis à exécution.

Nous avons souhaité aux médecins que la médecine redevînt une Doctrine ; pour cela, il est nécessaire de poser des principes ; or, ces principes, nous allons les trouver dans l'examen comparatif des trois vitalismes ci-dessus spécifiés.

A la vérité, le premier des trois est jugé par ceux même qui le professent : il est évident que ce n'est pas l'organe qui fait la vie ; car il serait plus vrai de dire au contraire que c'est la vie qui fait et entretient l'organe. Nous passerons donc légèrement sur ce vitalisme qui n'est qu'une antithèse, si ce n'est le matérialisme lui-même.

Mais les deux autres espèces méritent toute l'attention du médecin ; elles représentent les deux vitalismes qui sont en question ou plutôt en opposition depuis des siècles. Il est temps de les soumettre au criterium de la philosophie sévère pour savoir quel est celui qui satisfait le mieux la raison scientifique, et qui rend le meilleur compte de la nature humaine.

Or, de ces deux vitalismes, celui du *principe vital*, qui est celui que professe la célèbre Ecole de Montpellier, est connu par l'enseignement et les écrits de cette école.

Reste donc à connaître l'autre vitalisme, que l'on a confondu sous les deux noms, devenus presque synonymes, *d'animisme* et de *stahlianisme*. Celui-ci est si mal connu qu'on se l'approprie à contre sens d'une part et qu'on le répudie sous de faux prétextes de l'autre. C'est là pourtant le vitalisme vers lequel gravite le plus grand nombre d'intelligences, soit par instinct, soit par éducation ; en tout cas, il est nécessaire de le connaître, ne fût-ce que pour pouvoir le comparer avec celui de Montpellier.

Notre doctrine médicale devant être naturellement influencée du résultat de ce parallèle, il est logique de commencer par l'exposition de cet animisme vital.

Les lecteurs de la *Revue* n'ayant pas, grâce à Dieu, perdu l'habitude des articles de philosophie médicale, nous sommes dispensés de leur demander pardon de venir, dès le prochain cahier, leur donner un résumé succinct du vitalisme de Stahl, extrait, autant que possible, textuellement de la *Physiologie*

de cet auteur. Notre rédacteur en chef, M. le docteur Sales-Girons, nous promet que la partie pratique du journal ne perdra pas un trop long espace à cette exposition philosophique, devenue nécessaire pour fixer l'esprit indécis aujourd'hui de notre science.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

COURS DE 1857.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES

SUR LA SCROFULE

CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME ET DANS SES RAPPORTS AVEC LA SYPHILIS, LA DARTRE ET L'ARTHRITIS ;

PAR M. BAZIN,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

CINQUIÈME LEÇON (1).

Messieurs,

Dans les précédentes leçons, j'ai jeté un coup d'œil rapide sur l'histoire générale et comparative des maladies constitutionnelles dont l'étude fait l'objet spécial de ce cours. Je vais maintenant prendre une à une, dans les périodes successives de la scrofule, les diverses affections qui les composent, afin d'étudier les caractères particuliers que leur imprime la maladie dont elles ne sont que la traduction fonctionnelle et organique ; je me propose, en outre, d'attirer votre attention sur le cachet tout différent que présentent les affections correspondantes de la syphilis, de la dartre et de l'arthritis.

La première période de la scrofule est, vous le savez déjà, remplie par des affections tégumentaires superficielles, soit de la peau, soit des membranes muqueuses. Je rattache en-

(1) Voir pour les leçons précédentes les cahiers des 31 juil., 30 sept. 15 oct. 15 nov. et 15 déc. 1856.

core à cette première période les engorgements sympathiques, inflammatoires ou hypertrophiques, simples ou tuberculeux des ganglions lymphatiques compris dans la sphère d'action des parties affectées, puis les végétations ou excroissances qui, sur la peau, portent le nom de verrues, et sur les muqueuses celui de polypes.

La première période des autres maladies constitutionnelles est également remplie par des affections tégumentaires ; mais celles de la syphilis ne sauraient en aucune manière simuler celles de la scrofule : les affections dartreuses et arthritiques seules empruntent le masque des scrofulides superficielles ; tandis que dans la seconde période c'est tout le contraire que l'on observe. Les affections syphilitiques seulement peuvent en imposer pour des affections scrofuleuses. Les éruptions cutanées d'origine dartreuse ou arthritique ne se présentent jamais sous les traits de la scrofule cutanée profonde.

Dans la seconde période de la scrofule, s'il arrive assez souvent que l'affection scrofuleuse débute d'emblée sur la peau et sur les membranes muqueuses avec les caractères propres de la scrofulide profonde, on voit plus fréquemement encore, notamment sur les muqueuses, la scrofule secondaire n'être que la suite de la scrofule primitive : c'est une phase plus avancée de la même affection.

En telle sorte, Messieurs, que pour vous tracer l'histoire des affections scrofuleuses tégumentaires, je puis faire abstraction de cette division en première et seconde période de la scrofule, et, sans plus m'y arrêter, j'examinerai successivement avec vous,

1° Les scrofulides cutanées superficielles primitives ou bénignes ;

2° Les scrofulides cutanées profondes, secondaires ou malignes ;

3° Les scrofulides des membranes muqueuses ;

4° Les écrouelles ou engorgements ganglionnaires

A. — § 1er

Des scrofulides cutanées bénignes.

Les différentes affections dont se compose la scrofule n'ont pu échapper à l'attention des observateurs ; mais elles ont été étudiées isolément comme autant de maladies distinctes, n'ayant aucun lien entre elles, et souvent dispersées dans tous les ordres des cadres nosologiques.

L'écrouelle cervicale constituait à elle seule toute la scrofule des premiers auteurs. On vit plus tard que certaines tumeurs des aisselles et des régions inguinales étaient de même nature, et devaient se rattacher aux tumeurs strumeuses ou écrouelleuses.

Une observation plus attentive fit rapporter à la scrofule la tumeur blanche et la carie, quand la science anatomico-physiologique, encore au berceau, ne pouvait donner qu'une explication fausse du mécanisme de leur production. La pituite, épaissie, produisait l'engorgement des glandes articulaires ; de là des abcès froids qui s'ouvraient dans les articulations, et ocasionnaient la carie des extrémités articulaires des os.

L'anatomie pathologique vint à son tour démontrer l'identité des écrouelles externes et des écronelles internes. Mais, en même temps qu'elle rendit ce service, elle fut cause de la confusion qui dure encore entre le tubercule scrofuleux et le tubercule de la phthisie essentielle.

Quant à la scrofule tégumentaire, bien qu'elle apparaisse la première chez le scrofuleux, on ne la trouve mentionnée dans les livres qu'à une époque beaucoup plus rapprochée de nous.

Il semble vraiment, Messieurs, que l'observation clinique ait attendu la découverte de la circulation lymphatique pour signaler les rapports des affections de la peau avec les écrouelles et les tumeurs blanches. Le fait seul d'observation n'eût pas été accepté s'il n'eût été expliqué par une

hypothèse physiologique : la circulation d'une lymphe viciée dans tous les tissus de l'économie !

Ce n'est pas que les scrofulides superficielles ou profondes aient échappé à l'attention des anciens auteurs ; mais ils en ont donné la description sous des noms différents, les rapprochant d'affections, analogues quant à la forme, très distinctes quant au fond.

Le mot *teigne*, par exemple, a été appliqué par eux à peu près indistinctement à toutes les affections du cuir chevelu. Ai-je besoin de vous dire que sous cette dénomination ils ont confondu trois groupes d'affections très différentes quant à la nature, 1° des affections *parasitaires* ; 2° des affections *scrofuleuses* ; 3° des affections *dartreuses*.

J'en dirai autant du mot *gourme*, que l'on a plus particulièrement appliqué, cependant, aux scrofulides superficielles.

Enfin, quelques-unes de nos scrofulides avaient été décrites par les anciens sous les dénominations assez expressives d'*herpès*, *dartre rongeante*, etc.

Il est maintenant curieux de connaître ce que la science moderne a fait des scrofulides ; il est utile d'apprécier à leur juste valeur les travaux des pathologistes du XVIII^e^ et du XIX^e^ siècle sur la scrofule tégumentaire.

J'ai ici à vous signaler deux ordres de recherches. Les unes intéressent plus spécialement le côté analytique, les autres le côté synthétique du sujet.

La série analytique comprend tous les travaux des dermatologistes, depuis Mercuriali jusqu'à M. Devergie. Je dirai d'une manière générale que si la description des scrofulides superficielles et profondes se retrouve dans tous ces écrits, elle y est généralement exposée d'une manière confuse à ce point qu'il est impossible au praticien le plus exercé d'y reconnaître le cachet spécifique de la maladie. Tout est confondu : c'est un tableau des affections génériques, que l'organicisme transforme en un cadre de maladies.

La série synthétique se compose de toutes les monographies

sur la scrofule depuis Charmetton jusqu'à l'époque actuelle. Parmi les nombreux ouvrages qui ont paru sur la scrofule depuis cent cinquante ans, il en est peu dont la lecture soit véritablement instructive pour l'étude des affections cutanées de nature scrofuleuse. Dans les traités modernes, les affections de la peau sont notées ; mais on les regarde comme des complications. Leurs auteurs, imbus des doctrines organiciennes, voient des maladies très différentes dans toutes ces manifestations cutanées de la scrofule. Ce sont des eczéma, des impétigo, des lupus qui surviennent comme complications chez les scrofuleux.

Parmi les scrofulographes du XVIII^e^ siècle, vous en trouverez plusieurs qui regardent aussi les affections cutanées comme des complications et non comme des symptômes propres de la maladie ; mais il en est d'autres, Lalouette, par exemple, qui se sont attachés à distinguer les dartres scrofuleuses des dartres vénériennes, et de celles occasionnées par le vice herpétique. Je ne saurais trop recommander la lecture de ces derniers, où vous trouverez plus de vues pratiques et plus de matériaux pour le véritable diagnostic et la thérapeutique que dans tous les traités modernes sur les maladies de la peau.

Permettez-moi, cependant, Messieurs, de parcourir aussi rapidement que possible ces deux séries de travaux sur les scrofulides. Je ne ferai mention que des ouvrages les plus importants de nos contemporains. Pour le moment, je ne veux pas remonter dans l'histoire de la science au delà du XIX^e^ siècle.

Commençons par Alibert.

Ce célèbre dermatographe a bien établi une famille des dermatoses strumeuses ; mais de quoi se compose t-elle ? De deux genres : la scrofule et le farcin. Le premier genre comprend trois espèces : scrofule vulgaire, endémique et cancéreuse. On ne voit pas figurer dans cette famille les affections cutanées que nous avons désignées sous le nom de scrofulides, ni les superficielles, ni les profondes. Alibert les

a dispersées dans ses dermatoses teigneuses et dartreuses. Ses teignes, muqueuse, granulée, amiantacée, furfuracée, ne sont, dans la plupart des cas, que des scrofulides superficielles. Son genre herpès, des dermatoses dartreuses, comprend tout à la fois des scrofulides superficielles et de véritables affections dartreuses. L'*herpès madidans* et l'*herpès orbiculaire* se rapportent, dans un grand nombre de cas, à des affections d'origine scrofuleuse, tandis que l'*herpès scabioïde* et l'*herpès lichénoïde* sont, dans la plupart des cas, des affections d'origine purement dartreuse.

L'école de Willan a transformé, comme on le sait, les affections en maladies, et dans tous les ouvrages écrits sous l'inspiration exclusive des principes du pathologiste anglais, il n'est nullement question de scrofule cutanée.

Vous trouverez nos scrofulides superficielles dans certaines variétés d'eczéma, d'impétigo, de lichen et dans l'acné, et nos scrofulides profondes, dans la kéloïde, le lupus, etc.

On a reproché à cette école d'avoir multiplié sans raison les distinctions de formes ; mais faites attention qu'il en devait être ainsi, puisque l'affection est commune à beaucoup de maladies, et que pour chacune d'elles, il doit y avoir une modification spéciale caractérisant l'espèce. Si la multiplicité des formes admises par les Willanistes a paru si fastidieuse et si inutile pour la pratique, c'est que ces derniers n'ont pas su indiquer le rapport entre la variété de l'affection et la source d'où elle émane.

Je compte au nombre des Willanistes purs, MM. Gibert et Cazenave qui, en effet, dans leurs ouvrages, ne disent pas un mot de la scrofule cutanée.

Il n'en est pas de même de MM. Rayer et Baumès de Lyon. Ces deux auteurs ont admis la scrofule cutanée. C'est à une des formes de la scrofulide profonde que M. Rayer donne ce nom de scrofule cutanée proprement dite ; il la place dans l'ordre des tubercules.

Mais M. Rayer dit aussi que le rupia est le plus souvent de nature scrofuleuse ; il a donc tort de ranger la scrofule cu-

tanée proprement dite dans l'ordre des tubercules. Dailleurs, ce n'est jamais par un tubercule que débute la scrofule cutanée : il n'y a de tubercule que pour le lupus. La scrofulide profonde débute toujours par une grosse papulo-pustule ou par l'ecthyma ou par le rupia. Ce n'est que dans des cas extrêmement rares qu'elle commence par un véritable tubercule de la peau, analogue au tubercule du poumon (*molluscum* tuberculeux).

M. Devergie est le seul des dermatologistes qui ait signalé la nature exclusivement scrofuleuse du lupus. Je dois reconnaître aussi qu'il compte au nombre des scrofules cutanées, dans des conditions toutefois qu'il n'a pas parfaitement déterminées, l'eczéma, l'impétigo et l'eczéma impétigineux. Enfin, je ne saurais dire les motifs qni l'ont conduit à appeler aussi scrofule cutanée une lésion mixte ou métisse, participant tout à la fois de la syphilis et de la scrofule ; car si, en effet, une pareille affection existe, ce que pour ma part je ne saurais admettre, on ne voit pas pourquoi elle serait plutôt appelée scrofule que syphilis cutanée.

Les scrofulides ne sont pas mieux décrites dans les monographies sur la scrophule. Tous les auteurs en parlent; mais aucun n'en indique les caractères distinctifs. La lecture, si intéressante d'ailleurs à d'autres titres du traité de Hufeland, des ouvrages de MM. Lepelletier de la Sarthe; Sat-Deygallières, Joseph de Véring, etc., ne m'a rien appris sur les caractères particuliers des affections scrofuleuses de la peau.

Les deux monographies les plus importantes et les plus complètes qui aient paru dans ces derniers temps, sur la scrofule, sont assurément celles de MM. Milcent et Lebert. Elles sont remarquables toutes deux, bien qu'écrites dans un esprit très différent.

L'ouvrage de M. Milcent brille par la synthèse. On peut dire sans flatterie que l'auteur a constitué scientifiquement l'unité scrofule, qui, avant lui n'existait réellement pas. Sous l'inspiration des saines doctrines, il a su établir nettement le

cadre de cette maladie, en poser les limites, la séparer de la phthisie essentielle avec laquelle, depuis Morton, elle avait été trop souvent confondue.

Le livre de M. Lebert brille par l'analyse, par la richesse et l'accumulation des faits cliniques. On n'a qu'un regret en le lisant, c'est de voir l'auteur, imbu des doctrines organiques, confondre la maladie avec les produits pathologiques, et, partant de là, essayer de dépouiller la scrofule de toutes ses lésions tuberculeuses... ; mais laissons cela pour le moment, et, sans nous éloigner de notre sujet, voyons comment ces deux auteurs ont envisagé les scrofulides.

M. Milcent rattache le lupus à la scrofule et le regarde comme une affection de nature essentiellement scrofuleuse. Quant au favus, à l'eczéma, à l'impétigo, au lichen.... sont-ce des maladies indépendantes, qui viennent souvent compliquer la scrofule, ou se rattachent-elles à l'essence de la maladie? C'est une question que se pose M. Milcent sans pouvoir la résoudre. La direction de ses études, dit-il, ne l'a pas mis à même de résoudre cet important problème.

M. Lebert a parfaitement établi le diagnostic des pseudo-teignes et du favus ; mais on voit qu'il ignore la place que doivent occuper les dartres dans l'évolution de la scrofule.

Les dartres qui apparaissent chez le scrofuleux, n'ont pas, d'après M. Lebert, de caractères spécifiques. Personne ne sera surpris d'une pareille manière de voir quand on saura que ce pathologiste rejette aussi, dans le plus grand nombre des cas, les caractères spécifiques des dartres vénériennes.

Un auteur allemand, Fuchs, a admis une famille d'affections cutanées de nature scrofuleuse, qu'il désigne sous le nom de *scrofuloses ;* mais, au dire de M. Lebert, l'imagination, bien plus qu'une analyse sévère et exacte des faits, lui aurait fourni les caractères distinctifs de ses scrofuloses. Je conçois, en effet, que si ce dermatographe n'a pas donné de meilleurs caractères de ses scrofuloses que ceux qu'indique, d'après lui, M. Lebert, à savoir la couleur bleu-rosé des éruptions cutanées, et l'existence de fils végétaux, il doit être

bien difficile, avec ces seules données, d'établir le diagnostic différentiel. La couleur bleu-rosé des éruptions est un symptôme de peu de valeur, quand il existe, et il n'existe pas dans le plus grand nombre des cas. Les fils végétaux caractérisent les teignes, affections parasitaires qui ne sont pas des symptômes ou des produits de la scrofule, mais seulement des complications.

De tout ceci, Messieurs, je conclus que si la scrofule cutanée primitive ou bénigne existe, elle n'existe que sur les malades, et nullement dans les livres, où elle est incomplètement décrite, et sous des dénominations qui ne donnent aucune idée de la maladie dont elle fait partie.

Essayons d'en tracer le tableau symptomatologique. Rien ne nous sera plus facile ; car nous avons, dans le service, plusieurs exemples de chacune de ses formes, et à ma visite, vous pourrez vérifier vous-mêmes l'exactitude de mes descriptions.

a. *Partie nosographique.* — La scrofulide bénigne comprend trois groupes de phénomènes éruptifs. Au premier groupe, je rattache toutes les affections scrofuleuses sécrétantes, telles que gourmes et pseudo-teignes. J'appelle cette forme, scrofulide exsudative, parce que l'exsudation séro-purulente, épithéliale ou sébacée en est le principal caractère.

Le second groupe comprend toutes les éruptions papuleuses ou pustulo-pustuleuses, strophulus et lichen, érythème papuleux et acné : c'est la scrofulide boutonneuse.

Enfin le troisième groupe ne se compose que de l'engelure et de certaines variétés d'érythème, qui ont été confondues à tort avec l'érythème noueux. Je donne à ce groupe le nom de scrofulide érythémateuse.

1° *Scrofulide exsudative.* — Elle débute ordinairement par la tête, où elle s'offre à l'observation sous l'apparence d'une enveloppe squammeuse ou croûteuse, occupant une partie ou la totalité du cuir chevelu. On voit sourdre à travers les pores de la peau ou au travers des croûtes, un li-

quide séreux ou séro-purulent qui se concrète et se convertit en exfoliations humides, molles, jaunâtres ou verdâtres, répandant une odeur fade et bien souvent infecte. L'élément primitif de cette gourme est sans doute, dans la plupart des cas, une vésicule remplie d'un liquide séreux, séro-purulent ou purulent même. Son existence a peu de durée : elle se crève presque aussitôt après sa formation, et la sécrétion qui s'effectue ensuite provient du derme mis à nu, comme celle qui se produit à la surface d'un vésicatoire ou d'une partie dépouillée d'épiderme.

L'exhalation séro-purulente ne tarit pas ; mais elle a lieu sans qu'il se produise à la surface du tégument de nouvelles poussées vésiculeuses.

Si l'on détache les croûtes par des applications de cataplasmes ou en les soulevant sur les bords avec une spatule, on trouve les surfaces sous-jacentes rouges, ulcérées par petites places, granuleuses, et quelquefois comme fongueuses et végétantes dans certains points. Les follicules pileux sont érigés, turgescents, et les glandes pilifères sécrètent abondamment et versent le produit visqueux de leur sécrétion à la surface des cheveux qui se collent et s'agglutinent entre eux, puis forment des faisceaux sur lesquels viennent se déposer de nouveaux produits de sécrétion, d'où résultent de nouvelles croûtes jaunâtres ou brunes, parfois rougeâtres, striées de sang.

Les saillies plus ou moins irrégulières et anfractueuses auxquelles ces croûtes donnent lieu par leur réunion, présentent souvent, à s'y méprendre, le même aspect que la vraie teigne.

L'inflammation se propage aussi bien souvent au dessous des couches profondes de la peau, au tissu cellulaire sous-cutané ; il se forme des indurations profondes qui restent stationnaires ou suppurent, et se convertissent en petits abcès ou en furoncles, qui se crèvent à la surface des parties malades. Cette propagation de l'inflammation aux tissus sous-jacents et aux ganglions lymphatiques du voisinage consti-

tue l'un des caractères les plus remarquables des inflammations scrofuleuses.

Les gourmes s'étendent en général à tout le cuir chevelu, se répandent souvent sur les oreilles, le cou et la face ; elles peuvent même gagner, en très peu de temps, toute la surface du corps. Mais si, dans l'immense majorité des cas, la gourme débute par la tête, il n'en est pas toujours ainsi. On peut la voir apparaître primitivement sur toutes les régions du corps. Son siége le plus ordinaire, après le cuir chevelu, c'est la face. Il n'est pas rare toutefois de l'observer, avec ses caractères d'impétigo ou d'eczéma squameux ou pityriasique, sur le col, les seins, les régions axillaires, le ventre et les membres.

A la face, la gourme scrofuleuse occupe des siéges de prédilection : vous la trouverez souvent sur les ouvertures nasales, sur la pituitaire et la peau qui recouvre les ailes du nez. On la rencontre encore très communément sur le bord libre des paupières, sur les commissures latérales, les joues, les oreilles, et partout elle présente les mêmes caractères.

La scrofulide exsudatoire n'est jamais accompagnée ni de fortes douleurs quand elle se complique de furoncles, d'abcès et de ganglites, ni de violentes démangeaisons quand elle est passée à l'état d'eczéma chronique. Je sais que telle n'est pas l'opinion des auteurs qui représentent l'enfant atteint d'achores, comme se livrant aux grattages avec joie et passion ; mais je pense qu'il n'en est ainsi que quand l'affection est d'origine dartreuse, ou qu'elle se complique de parasites du règne végétal, et plus souvent encore du règne animal.

Les produits excrétés, dans la scrofulide exsudative, varient beaucoup et dans leur quantité et dans leur composition, selon le degré de l'inflammation cutanée, selon que tel ou tel élément anatomique constitutif de la peau est plus spécialement affecté.

Si le travail inflammatoire est intense, il y aura un écoulement continuel et abondant de fluides séro-purulents qui produiront des excoriations en se répandant sur les parties

saines. Les linges couvrant les parties malades en seront imbibés, durciront par la dessication de ces produits, et deviendront, comme les croûtes, adhérents aux téguments (*eczéma impétigineux, teigne muqueuse*).

Si l'inflammation passe à l'état chronique, la scrofulide s'offrira sous la forme de la pseudo-teigne granulée quand les follicules pileux seront affectés ; il y aura alors un nombre plus ou moins considérable de petites croûtes épaisses, rugueuses, jaunâtres ou brunâtres (galons), traversées par un bouquet de cheveux, encore adhérentes aux téguments crâniens ou séparées par les ongles du malade, et ne tenant plus que par les cheveux. C'est cette affection qui a été désignée sous le nom d'*impétigo granulata* ; elle siége de préférence à la partie postérieure de la tête, et s'accompagne presque toujours de poux. Quand les galons, dans la scrofulide impétigineuse ont été détachés de la base ou du point d'insertion des cheveux, on remarque au pourtour de ceux-ci, sur le cuir chevelu, une petite ulcération circulaire qui n'existe pas dans l'impétigo purement parasitaire.

Si l'inflammation chronique a pour siége le corps papillaire du cuir chevelu, la scrofulide présente tous les caractères de la pseudo-teigne *furfuracée* : les croûtes sont sèches, farineuses, écailleuses, blanchâtres, ou d'un blanc jaunâtre, et formées, dans la majeure partie, de lamelles épidermiques ; elle est dite *amiantacée* quand les cheveux sont agglutinés et forment de petits faisceaux enveloppés d'une gaîne chatoyeuse et brillante que l'on a comparée à de l'amiante. Il est probable que, dans ce cas, l'inflammation attaque spécialement les parois des follicules pileux.

Enfin, le travail inflammatoire a-t-il pour siége exclusif les glandes sébacées : il y a hypersécrétion du fluide huileux que ces organes sécrètent. Ce produit oléagineux se répand sur le cuir chevelu, sur les cheveux, et les réunit en paquets plus ou moins intriqués ; il rend la chevelure grasse et des croûtes noirâtres, adhérentes comme de la glu, ou une espèce de mastic bien facile à reconnaître quand on l'a observé une fois.

La scrofulide sébacée peut se montrer sur toutes les régions velues : aux sourcils, sur les cils, sous les aisselles, sur le pubis ; on la rencontre également sur les régions pourvues abondamment de glandes sébacées et où les poils sont à l'état rudimentaire, aux joues, sur le nez, sur le front : c'est l'*acne sebacea* des auteurs.

Après une durée variable, mais ordinairement longue, après avoir offert nombre de rémissions et d'exacerbations, et souvent, après avoir présenté successivement tous les aspects si divers que je viens de vous faire connaître, la gourme disparaît.

Dans un très grand nombre de cas, elle a laissé des traces de son passage sur le cuir chevelu, qui présente çà et là des places dégarnies de cheveux.

Dans d'autres circonstances, la scrofulide sécrétante ne disparaît qu'incomplètement ; il reste de l'*acne sebacea* sur le cuir chevelu ou sur d'autres régions velues, un endroit qui, par sa dessiccation, forme sur la tête une sorte de crasse membraneuse.

Bien souvent, la gourme s'est changée en un pseudo-pityriasis du cuir chevelu ; il se répand alors sur la chevelure une énorme quantité de pellicules, de poussière qui frappe le malade, surtout le matin quand il se brosse ou se peigne la tête. Parfois, si la brosse est employée avec rudesse ou si le sujet se livre à quelque écart de régime, le pityriasis s'élève au degré de l'eczéma chronique.

Quand, chez un scrofuleux de vingt-cinq à trente ans, vous trouvez ainsi la tête farineuse, soyez sûrs, même alors qu'il vous oppose de formelles dénégations, que ce sujet a été atteint de gourmes dans son enfance.

Enfin, dans quelques cas plus rares, la scrofulide sécrétante, répandue sur tout le corps, se prolonge jusque dans l'âge adulte, et cette persistance du phénomène primitif de la maladie paraît en enrayer la marche.

(*La suite au prochain numéro.*)

INFLUENCE DES PAYS CHAUDS
SUR LA MARCHE DE LA TUBERCULISATION

PAR LE DOCTEUR PROSPER DE PIÉTRA SANTA.
Médecin (par quartier) de S. M. L'Empereur.

Deuxième article. (Voir le cahier du 13 décembre 1856.)

L'étude de la climatologie dans ses rapports avec la phthisie doit porter principalement sur les connaissances suivantes :

1° Altération de température ;
2° Degré d'humidité ;
3° Pureté de l'atmosphère ;
4° Pression atmosphérique ;
5° Vicissitudes ou uniformité de l'atmosphère ;
6° Etat du sol ;
7° Nature et force de la végétation ;
8° Proximité ou éloignement de la mer.

1° En fait de température, il est indispensable de se rappeler que ce n'est pas la température moyenne d'une contrée, mais bien ses limites extrêmes qu'il faut exactement enregistrer. Dans l'intérieur des terres, le sol s'échauffant plus promptement et se refroidissant d'une manière plus rapide, il en résultera une température plus élevée en été et plus basse en hiver. Sur les bords de la mer, les conditions étant inverses, il y aura aussi nécessairement des variations moins brusques.

2° Ch. J. Clark considère l'humidité comme une des qualités physiques de l'air qui sont les plus nuisibles à la vie humaine, une atmosphère moite et humide réprime l'évaporation du corps ; des conditions contraires l'activent.

Un phthisique débilité languissant, avec des sécrétions et des exhalations profuses réclame avec raison un climat sec ; un phthisique doué d'une activité exagérée des fonctions demande un climat doux et humide.

Le docteur Daniel observe qu'il est des jours où les hommes les plus robustes éprouvent de l'oppression et de la langueur, tandis que dans d'autres, ils ont le sentiment d'une exaltation vitale, d'une énergie musculaire exagérée.

Ces effets s'expliquent naturellement par l'obstruction ou l'exagération de la transpiration insensible du corps ; favorisée par un air sec, elle est contrariée par un air surchargé de vapeur aqueuse.

Qui ne sait qu'une chaude brise de mer est souvent efficace pour certains malades affectés de tubercules, tandis qu'elle est oppressive et malsaine pour des individus qui jouissent d'une parfaite santé.

3° La pureté de l'air est, sans exception, essentielle dans toutes les phases de la maladie. La plus grande mortalité des villes relativement à celle des campagnes est généralement attribuée à l'atmosphère viciée des centres de populations industrielles. L'air qui traverse des terrains marécageux, des plaines couvertes de détritus de matières organiques est toujours nuisible.

Les brouillards produisent chez beaucoup de malades une véritable oppression ; et la présence d'un excès d'ozone contribue à l'exacerbation sérieuse des phénomènes irritatifs. Les différents degrés des vents et leur direction diverse doivent être pris en sérieuse considération ; s'ils traversent une grande étendue de pays plats, ils sont plus secs que s'ils avaient parcouru la surface de la mer.

Parfois ils sont matériellement modifiés par certaines collines ou par des accidents de terrain ; à Pau et à Rome, il est des époques de l'année où l'on ne peut constater la moindre brise.

4° La pression atmosphérique contribue à influencer puissamment les conditions générales de l'organisme.

Un homme de moyenne taille, supporte à la pression ordinaire de 0,76 c. un poids de 13,000 kilos ; à l'abaissement de 2 centimètres de la colonne mercurielle du baromètre correspond une diminution de poids de plus de 250 kilos ; cette circonstance provoque l'évaporation en rendant l'air plus sec et plus froid. On comprend que ces conditions doivent être utiles pour les malades qui ont une constitution débile et qui expectorent énormément, mais au moins nuisibles pour les individus

chez qui il existe une tendance naturelle à la congestion ou à l'irritation.

5° De toutes les conditions de l'air atmosphérique, nulle n'est aussi préjudiciable aux phthisiques que les vicissitudes continuelles de la température. A n'importe quelle période, dans n'importe quelle circonstance, ils ont besoin d'une température égale et uniforme.

6° Le sol d'une contrée est sec ou humide ; le premier, qu'il soit sablonneux ou crayeux, permettant la prompte absorption de l'eau de pluie, convient aux natures débiles ; le second, d'ordinaire argileux, est traversé par l'eau avec difficulté ; toujours nuisible à la santé, il constitue une source abondante de *malaria*.

Tout le monde sait que les terrains ont un pouvoir absorbant de la chaleur qui varie selon leur couleur ; quant à la relation de ce pouvoir absorbant avec la nature du sol, M. Becquerel a noté qu'étant représenté par 100 pour un sable calcaire, il serait de 96 pour un silicieux, de 74 pour une terre crayeuse, de 68 pour un sol argileux, de 64 pour celle de jardin.

Toutes ces circonstances doivent être prises en sérieuse considération dans le choix des résidences pour les phthisiques ou pour leur famille, alors qu'apparaît la manifestation tuberculeuse.

7° L'influence de la végétation sur le climat est incontestable.

Les contrées dénudées sont plus chaudes, plus sèches que celles où les bois abondent.

La pluie, presqu'inconnue en Egypte, est devenue maintenant moins rare depuis que de grandes plantations y ont été faites.

8° L'air de la mer est en général plus humide que celui de l'intérieur des terres ; il possède l'hiver une température plus élevée. Nous ne dirons rien ici de l'air de la mer considéré comme agent chargé de particules salines, d'agents médicamenteux.

L'enseignement qui découle de ces notions ne pourrait-il pas se formuler ainsi :

Chaque cas de phthisie réclame un climat particulier ;

A chaque symptôme spécial doit correspondre une indication diverse.

De l'étude des principes généraux, passons à la connaissance particulière des localités ; en examinant les opinions qui ont été émises toujours au point de vue de la phthisie, sur les climats de Madère, de Pise, de Rome et de Nice.

Je ne parlerai pas des Pyrénées, parce que les eaux minérales de la contrée, de nature sulfureuse, constituent des modificateurs puissants qui ont une très-grande influence sur la marche de la maladie.

Madère. — Les auteurs les plus recommandables considèrent le climat de l'île de Madère comme doux, tempéré, uniforme :

La température moyenne de l'île est plus élevée de 5 degrés que celle d'Italie; l'hiver est de 20 degrés plus chaud que celui de Londres, tandis que son été ne présente qu'une différence de plus de 7°.

Ce qui est remarquable, c'est la manière dont la chaleur se trouve répartie pendant l'année ; la différence moyenne de la température dans la succession des mois est de 2°41, tandis qu'à Rome elle est de 4°39 ; à Nice de 4°74 ; à Pise de 5°75.

Il y a aussi une inégalité de progression de la température pendant chaque jour. La moyenne des variations de température d'un jour à l'autre est de 1° ; à Rome, elle s'élève à 2°80.

Il n'y a que 73 jours pluvieux dans l'année, et ces pluies arrivent régulièrement en automne.

Cette île, chaude en hiver, fraîche en été, offre donc le moins de différence entre la température du jour et celle de la nuit, entre une saison et une autre, et entre les jours qui se succèdent.

Les vents froids y soufflent peu.

Cette fixité du temps, ces conditions favorables de température ont formé la réputation de Madère, quoiqu'il soit certain que l'on rencontre dans l'île même quelques cas de phthisie.

Partant de ce fait (présence de phthisie dans la population in-

digène de Madère) se fondant sur des observations météorologiques incomplètes ou entreprises à un point de vue erroné, n'ayant pas soin de distinguer les cas spéciaux, des médecins très-instruits d'ailleurs, ont nié d'une manière péremptoire l'efficacité du climat de Madère.

Comme il est pénible de voir une réputation si proverbiale combattue par des arguments directs, et comme d'ailleurs cette étude rentre plus que jamais dans le sujet qui nous occupe, je vais examiner en détail les objections et les réduire, s'il se peut, à leur juste valeur.

Les docteurs Burgess, Gourlay, Heineken et Mason se sont inscrits résolument parmi les adversaires du climat de Madère.

Le docteur Burgess affirme que l'on rencontre beaucoup de déceptions en comparant les résultats de l'efficacité des climats étrangers sur la consomption pulmonaire. Un air chaud, des rayons de soleil, une végétation luxuriante ne sont pas pour lui la preuve directe de la salubrité d'un pays ou de l'efficacité de son climat, et il n'admet pas d'exception pour Madère.

Les élévations barométriques, les degrés de l'hygromètre, l'indication des vents avec leur direction ne peuvent pas prouver (toujours d'après M. Burgess) qu'un climat soit aussi salubre qu'agréable aux sens.

L'opinion absolue de l'auteur le conduit à nier les données de la science météorologique, à douter de l'efficacité du climat de Madère, malgré ses avantages apparents.

Je reconnais volontiers que l'étude de la météorologie est encore imparfaite, qu'il faut un grand nombre d'observations pour établir les rapports du baromètre et du thermomètre avec la salubrité d'un pays, qu'il faut des observateurs intelligents, minutieux et persévérants, des instruments délicats, qu'il faut enfin en dehors de ces conditions, l'examen précis du fait clinique ; mais après ces concessions je suis autorisé à dire qu'il importe de tenir compte de l'opinion générale.

Pour ce qui concerne les doutes de M. Burgess, les qualités qu'il reconnaît au climat de Madère établissent d'une manière incontestable sa salubrité, la douceur de sa température, seu-

lement on ne peut admettre qu'un climat quelconque soit utile dans tous les cas de phthisie indistinctement.

Le docteur Gourlay s'exprime en ces termes :

« La salubrité du climat de l'île si hautement proclamée, est « attribuée à l'uniformité de sa température ; une succession « régulière de brises de terre et de mer rafraîchissent et puri- « fient son atmosphère toute l'année, et spécialement durant les « mois les plus chauds. Il tombe rarement de la rosée, excepté « dans les parties élevées de l'île, et les émanations délétères « qui peuvent s'élever de la surface de la terre ou des autres « sources sont dissipées aussitôt produites. Le thermomètre « dans le jour varie rarement de 2 ou 4 degrés ; souvent il in- « dique plusieurs jours de suite le même degré de chaleur. »

« Là où il existe une pareille uniformité de température « combinée avec la pureté de l'atmosphère, et là où une agréa- « ble variété constitue le climat, on conçoit que les inconvé- « nients des saisons doivent être inconnus, que l'on n'est pas « molesté par les chaleurs excessives de l'été ni par les froids « de l'hiver. »

« Cette agréable peinture ne se réalise pourtant pas à Ma- « dère, et quoiqu'on dise généralement que le printemps et « l'automne composent toute l'année, il faut avouer que dans « les mois de juillet, août et septembre, la chaleur devient « excessive et intolérable, et que dans une ou deux occasions, « l'hiver s'est distingué par d'horribles ouragans et des vents « frais qui ont fait chasser les vaisseaux sur leurs ancres. »

« Seulement à Madère, ajoute le docteur Gourlay, ces mal- « heureux phthisiques trompent l'hiver de leurs propres cli- « mats, et gagnent la cessation de ces souffrances qu'un temps « froid ferait naître dans leur état. »

Prenons acte de ces paroles. N'est-ce pas un point très-important que ce soulagement reconnu l'hiver, et tous les médecins ne s'accordent-ils pas à conseiller pour l'été un séjour plus frais dans une autre latitude ?

L'influence d'une température trop élevée est en général très-nuisible, et des faits nombreux observés en Espagne,

dans les Indes, à Pise, partout enfin, ont démontré l'accroissement de l'expectoration, la fréquence des hémoptysies, la difficulté de la respiration.

Quant aux particularités météorologiques, nous ne pouvons ici ni ne devons nous préoccuper des exceptions. La saison pluvieuse arrive avec une certaine régularité, les ouragans, les vents frais, les chaleurs excessives sont rares ; la règle, c'est une uniformité de température remarquable. Par conséquent, lorsque ces conditions seront nécessaires à une phthisie, on conseillera hardiment le séjour de Madère.

Si les malades ne ressentent pas toujours toute l'efficacité désirable, même lorsque l'indication est précise, c'est qu'ils n'ont recours à ce port de salut qu'à la dernière extrémité, à la troisième période de l'affection.

Le docteur Heineken, malgré son opposition, reconnaît que la température de Madère est plus égale que d'autres contrées, que les pluies sont souvent violentes et tropicales, mais périodiques et circonscrites dans un temps donné.

L'ouvrage de M. Mason sur Madère a eu beaucoup de retentissement, et il a rencontré une certaine faveur quand il est venu combattre avec une connaissance parfaite de la médecine et des localités, cette efficacité proverbiale de l'île, et lorsque ses observations météorologiques l'ont conduit à déclarer pure illusion sa réputation sanitaire.

Le docteur Mason veut prouver aux résidents d'une manière *satisfaisante* et *philosophique* que le climat est humide ; que ce que le malade ne ressent pas, les instruments physiques le démontrent.

Les objections que l'on peut adresser à M. Mason sont de plusieurs sortes. Ses instruments lui décèlent que l'air est humide ; que la pression atmosphérique est variable, que les vicissitudes du temps sont considérables ; et de son aveu même, les personnes qui jugent par les impressions qu'elles éprouvent disent : L'air de Madère est mou, tempéré, délicieux ; il frappe avec un charme particulier l'étranger qui souvent dans peu de jours est transféré d'un hiver triste et froid d'Angleterre, des

brumes et des brouillards de la Tamise, sous un ciel sec, balsamique, qui rend le pas léger et l'espoir au patient !

Je l'avoue franchement, j'aurais plus de confiance dans les sensations des malades, surtout lorsqu'elles sont analogues sur beaucoup de personnes, que dans les instruments physiques du docteur Mason.

D'autres objections ont été adressées à l'auteur :

D'abord son séjour dans l'île n'a pas été assez long, et les études météorologiques exigent des moyennes basées sur un certain nombre d'années. Puis ses expériences ont été faites à Santa-Luzia, c'est-à-dire sur un seul point de l'île, situé à une assez grande hauteur au-dessus du niveau de la mer.

3° On a reproché à ses instruments de ne pas posséder toute la précision désirable.

4° Enfin, on a prétendu que ses observations n'avaient pas été poursuivies avec un soin assez minutieux : n'étant pas à même de vérifier la justesse de ces dernières assertions, je me borne à les mentionner ; elles laissent planer des doutes sur l'opinion de M. Mason, et dans le doute, je suis très-disposé à accepter les idées universellement reçues.

Toutefois, je reprocherai personnellement à M. Mason de ne pas avoir tenu assez compte de la maladie elle-même. Son intelligence devait se porter sur l'étude précise des phénomènes atmosphériques en relation avec les effets éprouvés par les patients.

Ainsi toujours l'on roule autour d'une même pensée ; elle est l'origine de toutes les divergences ; le défaut d'un diagnostic différentiel conduit à la confusion.

Un gentleman anglais, peu médecin mais très bon observateur, malade depuis plusieurs années de la poitrine et s'étant parfaitement trouvé du climat de Madère, s'en est fait le défenseur convaincu.

Pour M. Bloxam, le climat de l'île est très efficace dans certains cas ; pour les préciser, il faut savoir :

1° Si un climat donné peut être utile à une maladie donnée.

2° S'il est utile d'envoyer tel individu dans un climat déterminé.

La première question, en appliquant le principe à l'espèce, ne peut être résolue que par les médecins du pays; la deuxième est de la compétence des médecins anglais.

M. Bloxam attache beaucoup d'importance à la quantité de vapeur d'eau contenue dans l'air ; son augmentation ou sa diminution dans un pied cubique d'air influe considérablement sur son humidité ou sa sécheresse.

Il termine son ouvrage par une réflexion digne d'intérêt.

Dans le cours de quelques générations, le corps humain s'acclimate à une contrée, et toujours le climat où un individu et ses ancêtres ont vécu est le mieux adapté à son organisation normale ; à l'état de maladie, c'est l'observation clinique seule qui peut indiquer les limites de la règle et celles de l'exception.

Pise est la ville d'Italie où sont envoyés en plus grand nombre et depuis plus longtemps les personnes atteintes de tuberculisation.

Cette réputation séculaire aurait dû constituer, ce me semble, pour les médecins une garantie de véracité. Il n'en a pas été ainsi, et plusieurs d'entre eux ont nié de la manière la plus formelle l'efficacité de son climat.

Parmi ces derniers, les uns l'ont rejeté parcequ'ils ne croyaient pas en principe à l'influence des climats chauds ; les autres, parce que l'air de la ville ne leur présentait pas les qualités requises pour le ranger au nombre des climats doux, égaux, modérés.

Tout ce que j'ai relaté jusqu'ici et tout ce que je me propose d'ajouter répondra aux premières objections.

Je réfuterai les secondes en faisant remarquer qu'en réalité il existe dans Pise deux villes : l'une jouissant des vertus qui lui ont été attribuées de temps immémorial, l'autre possédant une atmosphère froide, des variations de température brusques et subites. Ces deux villes ne sont, pour ainsi dire, séparées que par l'Arno ; la première, située sur la rive droite du fleuve,

est exposée au midi ; la deuxième, sur la rive gauche, regarde le Nord.

Ces observations s'appliquent à la météorologie de la ville pendant l'hiver; car pendant l'été les deux rives sont inhabitables pour les phthisiques ; la chaleur y est excessive et les vents qui traversent des marécages voisins y amènent les germes de la fièvre intermittente.

Lorsqu'un individu tuberculeux trouve une habitation sur la rive droite de l'Arno (Midi), qu'il prend quelques précautions en pénétrant dans l'intérieur des rues, qu'il ne sort que par les belles journées, vers le milieu du jour, il éprouve un soulagement incontestable, immédiat ; s'il s'expose au contraire à des variations brusques de température en passant par un temps froid ou pluvieux sur la rive Nord, il y rencontre des causes de bronchite qu'il faudrait avant tout éviter.

Si je ne m'abuse, c'est dans ces différences d'exposition que l'on doit rechercher l'explication des divergences ; on ne peut pas établir pour la ville de Pise une moyenne de température, une moyenne d'humidité, une moyenne de saturation de vapeur d'eau. Pour être exact, il serait indispensable de constater ces moyennes sur les deux rives de l'Arno, et de tirer ensuite les déductions naturellement diverses.

Rome doit être rangée parmi les climats doux et tempérés utiles aux phthisiques : le séjour ne doit pas s'y prolonger au-delà de la première moitié du printemps ; car les chaleurs de l'été y sont excessives et accablantes.

Quant à *Nice*, sa position géographique aux bords de la mer et aux pieds des Alpes doit de toute nécessité la placer dans une catégorie à part. Ce climat a été vanté dans ces derniers temps par les personnes qui recherchent avant tout la distraction et les amusements. Il ne peut convenir à la majorité des cas; il est seulement utile à ces personnes débilitées qui ont besoin d'une excitation naturelle et constante pour entretenir et activer une vie qui se précipite vers sa dernière heure

Inutile d'ajouter qu'à Pise comme à Rome et à Nice, l'on rencontre dans la population indigène des cas de phthisie.

De ce qui précède, il résulte que: toutes les circonstances qui ont sur la constitution un effet dépressif et débilitant prédisposent à la phthisie. Les vicissitudes atmosphériques ont sur sa production une influence plus grande que les températures extrêmes. La maladie est comparativement plus rare dans les zônes torrides ou glaciales que dans les tempérées où l'on rencontre, souvent dans le cours de douze heures, l'hiver et l'été.

Je vais passer en revue les opinions anciennes et modernes sur la question qui nous occupe; les premières à titre de renseignement, les secondes comme éléments de la solution de notre problème.

Arétée et Pline conseillent dans le traitement de la phthisie, la navigation et l'air de la mer. Celse recommande le changement de climat et les voyages en Egypte. Fothergill est favorable aux émigrations; mais il se contente des contrées du Sud-Ouest de l'Angleterre. Trotter et Southey préconisent les pays chauds. Laënnec dit: « De tous les moyens tentés jusqu'ici contre la phthisie, il n'en est aucun qui ait été suivi plus souvent de la suspension ou de la cessation totale de la maladie que le changement de lieu. » Les deux Clarck, si compétents sur la matière, ont écrit: « Le plus souvent les victimes de la phthisie implorent comme ressource extrême le changement de climat. » Dans les premières périodes de l'affection, le choix intelligent du pays arrête fréquemment la maladie, alors que la médecine ne serait que d'une utilité minime, et que l'huile de foie de morue servirait seulement à prolonger la vie.

Le Dr Beddoes, reprochant aux médecins de ne recommander le changement d'air qu'après avoir épuisé toutes les ressources de l'art, désapprouve avec raison l'habitude que l'on a dans certains pays de faire émigrer les phthisiques aux dernières périodes du mal, en les éloignant ainsi de leurs affections, de leurs habitudes.

Portal y attache peu d'importance; car il a vu des Languedociens et des Provençaux soulagés par le climat de Paris, et des Anglais mourir plus rapidement sous le ciel pur du midi.

Duncan partage cet avis.

Wells ne peut admettre qu'un phthisique puisse habiter Lisbonne, Nice ou Madère. Pour motiver son peu de confiance dans l'émigration, M. Louis s'appuie sur les faits suivants :

Des phthisiques, après avoir passé deux hivers dans les pays chauds, sont retournés à Paris avec des désordres plus avancés qu'à leur départ. En passant les deux hivers suivants dans des appartements adaptés à leur situation, ils ont eu moins de toux et éprouvé moins de douleurs.

Hastings opine qu'elle est inutile comme adjuvant; elle améliore l'état général, arrête les dépôts plus considérables de tubercules, et retarde les progrès du mal.

Il prend en considération les circonstances accessoires, (changement de scène, distractions, l'excitation salutaire du voyage lui même.)

Toutefois, pour M. Hastings comme pour la plupart des médecins anglais de l'époque actuelle, le changement d'air n'est utile qu'au début de la maladie, alors que le siège de la désorganisation est très limité. Les variations de température sont regardées par tous comme les causes les plus efficaces de la propagation de la phthisie, et tous aussi préconisent avant tout une température égale, dans une atmosphère pure, saine, bien ventilée.

La fréquence de la phthisie, dit le docteur Reid, est due à l'ignorance des lois de la santé en rapport avec les particularités d'une exposition aux altérations d'air et de température.

Un récent travail du Dr. Pouget fait ressortir l'efficacité de l'air de la mer et de l'habitation des plages pour prévenir la phthisie, en arrêter la marche, en consolider la guérison.

M. Forget et les écrivains qui se sont occupés de la médecine navale ont admis comme incontestable l'efficacité des voyages de long cours, et dernièrement encore le Dr. Garnier, dans son *Voyage médical en Californie*, a cité deux cas de tubercules heureusement modifiés par la traversée, avant l'arrivée des deux passagers à San Francisco et à Valparaiso.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Origine de l'inoculation de la variole. — Bons effets des sirops dans la bronchite.

ORIGINE DE L'INOCULATION DE LA VARIOLE.

Lettre du père d'Entrecolles.

L'intérêt qui s'attache aux grandes découvertes est inépuisable. Voici une pièce fort instructive, concernant la découverte de l'inoculation de la variole, que nous reproduisons d'après l'ouvrage de M. Adde Margras de Nancy, intitulé : *Manuel du Vaccinateur des villes et des campagnes.* Ce livre, qui a reçu de la part des autorités les plus illustres et les plus compétentes, l'hommage d'une satisfaction générale, méritait d'arriver à la deuxième édition en moins de deux ans. Il y a déjà quelque temps que nous avions senti le devoir de signaler l'ouvrage de M. Adde Margras, de Nancy dans le nombre des publications utiles; nous sommes heureux que cette citation nous en fournisse l'heureuse occasion.

« Pékin, 11 mai 1726.

« Pour parler exactement, il faut nommer l'inoculation semence de la petite vérole ou bien manière de la semer ; *tchung-teou* (*tchung*, semer ; *teou*, la variole); ce dernier mot signifie pois à manger. Je croirais assez que les Chinois, en donnant le nom de *teou* à cette maladie, ont eu égard à la figure de la petite vérole, dont les boutons paraissent sur la peau en forme de petits pois.

» L'art de semer la petite vérole était un secret qu'on ne divulgait pas. Je n'omis rien pour m'en procurer des connaissances certaines. Outre des présents qu'il fallut faire, on me fit bien promettre que je ne communiquerais point à la Chine ce qu'on ne m'apprenait qu'en faveur de l'Europe. Les trois recettes que je vais rapporter m'ont été communiquées par des médecins du palais.

» On recueille d'abord les croûtes formées par les pustules de la petite vérole, de préférence chez les enfants, et surtout lorsque la maladie n'a présenté aucun caractère de malignité ; on fait sécher les croûtes, puis on les enferme dans un flacon de cristal ou un vase de porcelaine, dont l'ouverture est fermée à la cire. Sans cette précaution, ces croûtes perdraient de leur vertu, qui ne passe pas cent jours. Il faut que l'enfant se porte bien et qu'il ait accompli sa première année pour subir cette opération. Si les écailles mises en réserve sont petites, prenez-en quatre ; si elles sont grandes, prenez-en deux seulement; vous y mêlerez le poids d'un grain de musc, en telle sorte que le musc se trouve entre deux écailles. Le tout, mis dans du coton, doit être insinué dans le nez, par la narine gauche si c'est un garçon, par la narine droite si c'est une fille.

» Pour réussir dans la manière de semer la petite vérole, il faut choisir les écailles de celle qui est la mieux conditionnée. Les écailles récentes ont besoin d'une préparation pour tempérer leur acrimonie ; voici en quoi elle consiste. On coupe en rouelle la racine de la scorsonère, à laquelle on ajoute un peu de réglisse, qu'on met dans une tasse de porcelaine pleine d'eau chaude. On couvre ensuite cette tasse d'une gaze fine, sur laquelle on tient quelque temps les écailles véroliques exposées à la vapeur bénigne de cette composition, puis on les retire et on les sèche; alors elles ont le degré de force qui convient. Les croûtes ramassées depuis un mois ou davantage n'ont pas besoin de cette préparation; il suffit de les tempérer par la douce transpiration d'un homme plein de santé, qui les porte sur lui quelque temps avant qu'on en fasse usage.

«On observera que les croûtes prises sur le tronc du corps, soit sur la poitrine, soit sur le dos, etc., sont les meilleures et qu'il faut se donner garde d'employer celles que l'on trouve sur la tête, sur le visage, sur les pieds et sur les mains.

«Quand on veut semer à sec la petite vérole, il faut prendre le cocon d'un ver à soie et mettre la quantité d'écailles nécessaires, puis l'insinuer dans le nez, du côté gauche si c'est un garçon et du côté droit si c'est une fille; on ne l'y laissera que

trois heures. Il y a une autre manière, c'est de faire de ces croûtes, pulvérisées et mêlées avec un peu d'eau tiède, une mixtion épaisse; on enferme cette pâte dans un enveloppe de coton bien délié, qu'on insinue dans le nez de l'enfant, en l'y laissant six heures, La fièvre ne sera pas longtemps à venir, et, au sixième jour, on verra les marques de la petite vérole, les boutons se détacheront et tomberont au bout de douze jours. Pour délayer dans l'eau ces croûtes, il faut se servir d'un bâton fait de bois de mûrier.

« Il y a six occasions où il ne faut point semer la petite vérole.

« 1° Si l'enfant n'a pas encore un an accompli.

« 2° Si c'est un jeune homme qui ait atteint sa seizième année.

« 3° Si ce sujet a au dehors quelque maladie.

« 4° S'il a au dedans quelque indisposition.

« 5° Pendant l'été et dans les grandes chaleurs, lorsque la semence n'est pas bien conditionnée. Au reste, dans cette petite vérole venue par artifice, il faut employer les mêmes remèdes que dans la petite vérole naturelle. »

Ces précautions, dit M. Adde-Margras, et cette espèce de raffinement qu'on trouve dans cette deuxième recette font assez voir que la méthode de semer la petite vérole n'est pas une invention si nouvelle à la Chine, puisqu'on y a ainsi réfléchi et qu'on a songé à la perfectionner en plusieurs manières.

« Enfin la troisième, dit le Père d'Entrecolles, m'a plus coûté à obtenir; on me l'a donnée en forme de petit livre manuscrit. *Tchung-teou kanfa*, c'est-à-dire Règles à observer en semant la petite vérole.

« 1° Il faut que l'enfant à qui l'on veut procurer la petite vérole soit sain, robuste, et exempt de toute maladie.

« 2° On s'assurera si la suture *sin muen* est parfaitement réussie et formée. C'est pourquoi on ne doit guère procurer la petite vérole qu'aux enfants qui ont trois ans, et c'est une expérience qu'il ne faut plus faire quand ils en ont plus de sept.

« 3° Il faut que l'enfant soit exempt d'infirmités internes et habituelles, qu'il n'ait nulle part, sur le corps, ni gale, ni apostume, ni dartre, non pas même de légères ébullitions de sang, enfin que son ventre ne soit pas trop libre.

« 4° Il faut s'abstenir de semer la petite vérole lorsque l'enfant regarde souvent du coin de l'œil comme s'il était louche, lorsqu'il a l'oreille dure, bien plus s'il était sourd, lorsqu'il a le nez bouché ou qu'il n'urine que difficilement.

« 5° Ce serait une tentative inutile, si l'enfant avait de grands yeux dépourvus de la caroncule qui est située au coin de l'œil, ou s'il avait l'hircus en forme de pointe, et non pas arrondi, comme l'ont le commun des hommes.

« 6° La saison des grandes chaleurs ou des froids excessifs serait contraire à cette opération, de même que s'il régnait des maladies, ou si le ciel était irrégulier, et qu'il fût trop sec, trop humide, trop couvert.

« Quand on aura remarqué que l'enfant a les dispositions nécessaires, il faut le préparer par une potion propre à dissiper la malignité ou à purifier le sang et les humeurs du corps : ce ne ne sera que dix ou onze jours après ce remède qu'on entreprendra de semer la petite vérole. Telle est la composition du remède : on prendra des pois rouges, des pois noirs, des pois verts et de la réglisse concassée et brisée, le poids d'une once de chaque ingrédient ; on réduira le tout en une poudre très-fine qu'on mettra dans un tuyau de bambou dont on enlèvera la peau, en laissant le nœud qui est à chaque extrémité. On remplira ce tuyau de la poussière médicinale, puis on fermera les deux ouvertures avec des coins de bois de sapin, sur quoi on étendra une épaisse couche de cire, afin qu'il ne reste ni fente, ni ouverture aux extrémités du bambou.

Tout étant ainsi disposé pendant l'hiver, on suspendra ce tuyau dans un mao-cang, d'où on ne le tirera qu'après un ou deux mois. Après en avoir nettoyé les dehors, on ajoutera à cette mixtion, qui sera séchée à l'ombre, sur une once de cette poudre, 3 mas de feuilles de la fleur de moei-tse (c'est, je crois, un abricotier sauvage qui fleurit durant l'hiver ; il y en a qui

n'ont que des fleurs). On ne ramassera pas avec les doigts ces feuilles qu'on trouvera tombées sur la neige; mais on les percera avec une aiguille, on les mettra sur du papier, et on les exposera à la chaleur d'un feu clair pour les sécher entièrement; enfin on réduira ces feuilles en une poudre très-fine, qu'on mêlera avec l'autre poudre, et qu'on emploiera de la manière suivante : La prise sera d'un mas ou d'un demi-mas, à proportion de l'âge de l'enfant; on délayera cette poudre dans une portion d'eau où l'on aura fait bouillir des tiges rampantes de se-koua (c'est une espèce de courge longue, déliée et velue, qu'on mange). Au défaut de ses tiges de se-koua, on peut faire bouillir des fleurs de kin-inboa.

Quand on donne ce remède, il faut interdire l'usage de toute nourriture dont le goût ou l'odeur seraient trop piquants. Dix ou douze jours après avoir donné ce remède, on sèmera la petite vérole, et pour cela on choisira dans la bonne saison, un jeune enfant fort et robuste, qui ait une petite vérole bien conditionnée et clairsemée. On ramassera les écailles de ses pustules les plus épaisses, et on les fermera bien dans un vase, en sorte que les esprits ne puissent point s'évaporer; avec cette précaution, elles pourront servir pendant un an, et elles conserveront leur vertu.

« Quand on voudra semer la petite vérole, on prendra cinq ou six de ces écailles; si l'enfant est un peu âgé, on y joindra le poids de 2 grains de hiung-hoang, et on pilera le tout ensemble, qu'on enveloppera dans du coton; ensuite on l'insinuera dans le nez de l'enfant, et on l'y laissera deux ou trois jours; après quoi la petite vérole poussera. Si l'enfant est fort jeune, deux ou trois écailles suffisent, et on retranchera à proportion de la quantité du musc et du hiung-hoang. Le second jour après qu'on aura semé la petite vérole, on lui en fera prendre par la bouche. La dose sera de deux ou trois écailles pulvérisées qu'on mettra dans du bouillon de chin-ma : on l'appelle ainsi, parce que le chin-ma y domine, mais il n'y entre pas seul.

On fait encore bouillir ensemble du kotem, du cho-yo et de

la réglisse ; cette potion, qui sera d'une bonne tasse, étant presque au point de sa cuisson, on y jettera la poudre des deux ou trois écailles dont j'ai parlé. Après avoir pris ces mesures, il faut attendre l'effet du remède. Si, après le troisième jour, on voit paraître les marques de la petite vérole, c'est un indice heureux.

« Si la petite vérole paraît dès le second jour, il y a du danger ; et communément de dix enfants à qui on l'aura procurée, il n'y en aura que six ou sept qui en échapperont.

« Le danger sera bien plus grand, si elle sort dès le premier jour ; de dix, à peine en sauvera-t-on un ou deux. Voilà ce qui se dit ; mais on doit se rassurer, parce qu'en observant la méthode que j'ai prescrite, et en prenant le remède qui dissipe la malignité de la petite vérole, on ne sera pas sujet aux symptômes et aux accidents fâcheux dont je viens de parler. Il faut alors avoir recours aux remèdes qui sont marqués dans notre livre pour la petite vérole naturelle, lorsqu'elle devient dangereuse.

« Enfin l'on avertit que si, d'après ces remèdes, la petite vérole ne paraît point ni au quatrième ni au cinquième jour, il faut ôter les poudres insérées dans le nez de l'enfant, et recourir de nouveau au remède que j'ai donné pour dissiper la malignité du venin. En prenant cette précaution, on garantit que dans la suite il sera exempt de la petite vérole. Il faudra seulement, à la quatrième ou cinquième lune, de même qu'à la huitième ou neuvième, se gêner à prendre quelques jours de suite le même remède. C'est une sujétion dont l'enfant sera délivré quand il aura dix ans accomplis. » Le P. D'ENTRECOLLES.

En citant d'après *L'Union médicale*, une observation propre à faire juger du bon effet du sirop de M Briant, nous en avons oublié une autre qui ne mérite pas moins d'attention.

OBS. II. — *Bronchite aiguë avec dyspnée et accès de suffocation, guérie par le sirop antiphlogistique.* — Mme S..., âgée de 41 ans, passementière, d'une constitution débile et d'un tempérament lymphatique, n'étant pas sujette à s'enrhu-

mer, fut prise d'un froid subit, au mois de février dernier, qui amena à la suite de l'enrouement, une extinction de voix et un coryza fort intense. Pendant quelques jours elle ne ressentit pas d'autre incommodité qu'une gêne dans la prononciation et la respiration ; elle avait conservé son appétit habituel ; le sommeil n'était plus aussi calme, et la langue devenait plus saburrale. Peu à peu le coryza se passe, mais le larynx et les bronches se prennent ; il lui semblait avoir la gorge et la poitrine pleines de sable brûlant; elle faisait des efforts inouïs pour rejeter quelque peu de crachat blanc et visqueux. Sans consulter le médecin, elle se met à l'usage des boissons émollientes et chaudes ; elle prend aussi quelques bains de pied avec de la cendre ; mais la bronchite n'en progresse pas moins. Parfois, dans la journée, et la nuit plus particulièrement, elle est prise de quintes de toux qui lui déchirent la poitrine et lui occasionnent de véritables accès de suffocation ; il lui semble que l'air ne pénètre plus ses poumons. En même temps, la fièvre augmente, et avec elle la céphalalgie. C'est dans cet état que je l'ai vue le 23 février 1857. J'ordonnai le repos au lit, la continuation des boissons pectorales chaudes, et un vomitif avec l'ipécacuanha.

Le 24, la nuit n'a pas été meilleure que les précédentes. Le vomitif n'avait amené que quelques selles copieuses sans vomissement ; la dyspnée était la même, et la toux n'avait pas diminué. 100 et quelques pulsations à la minute râle ronflant dans toute la poitrine et sibilant par places. Je commence l'usage du sirop antiphlogistique à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les six heures, et je fais continuer les boissons béchiques chaudes. A dater de ce jour, la malade a éprouvé un mieux manifeste. L'oppression a diminué avec la toux : l'expectoration est devenue plus facile ; un sommeil réparateur lui a rendu un peu de force et a fait disparaître la céphalalgie avec la fièvre. Au bout de la semaine, Mme S... entrait dans une convalescence franche et que rien n'est venu entraver.

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Des nouveaux signes de diagnostic des maladies de poitrine, par M. le docteur Landouzy de Reims.

Voici les conclusions précises d'un savant mémoire de médecine pratique, publié tout récemment par M. le docteur Landouzy, professeur de clinique interne à l'école de médecine de Reims. On sait quelle importance peuvent avoir tous les moyens de diagnostic différentiel des maladies intra-thoraciques ; et aucun médecin n'ignore au jourd'hui ce que l'auteur de ce mémoire a fait pour la connaissance de ces maladies. *N. du R.*

I. Le souffle amphorique doit être inscrit, comme le souffle tubaire, au nombre des signes de la pleurésie, et surtout de la pleurésie chronique avec ou sans épanchement actuel.

II. Le souffle amphorique pleural annonce la condensation du poumon, soit par un *liquide et des fausses membranes*, soit par des *fausses membranes sans liquide*.

III. Le souffle tubaire pleural annonce la condensation du poumon, soit par le *liquide seul*, soit par un *liquide et des fausses membranes*, soit par des *fausses membranes sans liquide*.

IV. La disparition des souffles tubaire ou amphorique, coïncidant avec le retour du murmure respiratoire ou des ronchus, indique la diminution de la condensation pulmonaire.

Coïncidant avec l'absence de tout murmure respiratoire et de tout râle, elle annonce une condensation plus grande du poumon, soit par le liquide et les fausses membranes, soit par les fausses membranes seules.

Coïncidant avec l'élargissement des espaces intercostaux, le refoulement des viscères, etc., cette disparition des souffles tubaire ou amphorique annonce une compression plus grande du poumon par le liquide.

Coïncidant, enfin, avec le rétrécissement du thorax, elle annonce une compression plus grande du poumon par les fausses membranes, sans liquide.

V. La persistance des phénomènes tubaires ou amphoriques, après la thoracentèse, a une signification précise.

Entendus seuls, c'est-à-dire sans mélange d'aucun bruit respiratoire, normal ou anormal, ils indiquent que les grosses bronches seules sont restées perméables.

Entendus avec un mélange de respiration pure ou de ronchus, ils indiquent que le poumon est perméable en partie, et le calibre des râles étant en raison directe du calibre des bronches, on saura le degré de cette perméabilité par le volume des râles : c'est-à-dire que plus les râles seront petits, plus la perméabilité sera grande.

VI. La voix chevrotante ou l'égophonie n'est, comme la voix amphorique, qu'une variété de bronchophonie ; elle est liée à la modification particulière imprimée au poumon par l'épanchement, et non point à l'épanchement même, puisqu'on peut continuer à l'entendre immédiatement après l'évacuation du liquide tout entier.

VII. La sonorité tympatique du sommet, dans la pleurésie chronique, peut exister sans épanchement actuel.

VIII. Les fausses membranes récentes peuvent, au bout de quinze jours d'un épanchement non précédé d'accidents inflammatoires, être déjà assez consistantes pour donner lieu au souffle amphorique.

Les fausses membranes récentes, lors même qu'elles coïncident avec le souffle amphorique, ne sont pas nécessairement réfractaires, puisqu'elles peuvent, six semaines après la thoracentèse, ne plus laisser de traces appréciables à l'auscultation.

Les fausses membranes anciennes forment, autour du poumon condensé, une coque fibreuse, fibro-cartilagineuse, ostéo fibreuse qui en anéantit à jamais les fonctions.

IX. L'un des poumons étant perdu entièrement pour la respiration, l'autre fonctionne avec une activité qui l'épuise, et devient bientôt le siége d'une inflammation mortelle.

X. Dans tout épanchement, et surtout dans les épanchements à forme latente, les efforts du médecin doivent tendre

à activer la résorption du liquide et des fausses membranes, car plus vite se fera la résorption, plus vite sera prévenue la transformation des exsudations molles en tissus inextensibles.

XI. Dès que les efforts de la nature et de l'art ont été reconnus impuissants à amener la diminution d'un épanchement qui n'est symptomatique, ni d'une affection du cœur ou du sang, ni d'une affection du poumon, ni d'une affection des reins, ni d'une cachexie incurables, il faut recourir à la thoracentèse.

XII. La ponction sera urgente, et on devra y procéder, sans essais préalables, s'il existe du souffle amphorique indépendant de tubercules ou de fistules pulmonaires.

Cette indication serait plus urgente encore, s'il n'existait ni souffle, ni aucune trace de respiration normale ou anormale, car le poumon serait déjà complètement inperméable.

XIII. La même indication d'urgence existera, quelle que soit la cause de l'épanchement, même dans la néphrite albumineuse, même dans les pleurésies aiguës, même dans la phthisie, l'emphysème, les maladies du cœur, etc., etc., s'il y a menace de mort par asphyxie.

XIV. Dans la plupart de ces cas, la thoracentèse n'a ni pour but ni pour effet de rendre instantanément au poumon comprimé ses fonctions, mais de faire cesser la compression médiate du poumon sain, la déviation du cœur et des gros vaisseaux, l'abaissement du diaphragme, etc.

XV. Si le vide produit par l'atrophie du poumon peut être promptement comblé, le pronostic sera favorable, même dans les épanchements purulents.

Si des conditions opposées existent, et s'il reste après la thoracentèse une vaste cavité, et surtout une vaste cavité pyogénique, il faut craindre les sécrétions colliquatives, le marasme et la mort.

XVI. La ponction sera faite, sans incision préalable, avec un trocart à robinet, muni d'une baudruche, et on devra prendre les précautions les plus minutieuses pour éviter l'introduction de l'air dans la plèvre.

XVII. Si le liquide est séreux, toute injection sera inutile,

Si le liquide est purulent, des injections légèrement chlorurées seront faites pour nettoyer la cavité pleurale, puis des injections iodées pour la modifier.

Si le pus est fétide ou s'il se reproduit avec abondance, au lieu de laisser longtemps à demeure une sonde, une mèche ou tout autre appareil qui irriterait la plèvre, on transformera la ponction en incision, et, au besoin, on fera par la plaie de nouvelles injections chlorurées ou iodées.

XVIII. Les malades seront soumis en même temps au traitement des indications spéciales, et surtout à un régime réconfortant et à une hygiène favorable.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. INSTITUT DE FRANCE.

De la sensibilité des tendons, de leur insensibilité normale. — Température animale accrue par des maladies. — Abcès symptomatiques du mal vertébral. — Cas de lithotritie remarquable.

Séances de décembre 1856. — Présidence de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire.

— M. Flourens lit une note d'où nous extrayons ce qui suit :

Dès 1821, le problème de la sensibilité des tendons avait déjà fixé toute mon attention. Je n'avais pu voir sans étonnement la divergence singulière qui régnait entre les physiologistes et les chirurgiens touchant un simple point de fait, savoir si les tendons sont sensibles ou ne le sont pas. D'une part, tous les chirurgiens, ou à peu près tous, soutenaient la sensibilité vive, et même, dans certains cas, extrême des parties fibreuses ou tendineuses

Deux observations de Jean-Louis Petit, comparées l'une à l'autre, furent pour moi le trait de lumière Je vis tout de suite d'où provenait la divergence des physiologistes et des chirurgiens. Les physiologistes, opérant sur un tendon sain et normal, ne le trouvaient point sensible, et les chirurgiens, opérant sur un tendon déchiré, tiraillé, enflammé, le trouvaient sensible.

Il ne s'agissait plus que de confirmer cette interprétation par l'expérience. Je provoquai donc, sur différents animaux, l'inflammation du tendon d'Achille par des piqûres, par des tiraillements, par des coupures, et dès lors tout fut expliqué et concilié. Toutes les fois que j'opérais sur un tendon sain, je ne trouvais aucune sensibilité, et toutes les fois que j'opérais sur un tendon tuméfié et enflammé, je trouvais la sensibilité la plus vive.

Toujours emporté par d'autres travaux, j'ajournais sans cesse la publication de celui-là, lorsque, dans la séance du 3 mars dernier, M. Jules Guérin nous lut un mémoire très-remarquable sur ce qu'il nomme la contractilité tendineuse.

A l'occasion de ce mémoire, je pris la parole pour annoncer que des « expériences sur les tendons, déjà fort anciennes, « m'avaient conduit à reconnaître la sensibilité de ces parties, « à préciser le mode de sensibilité et à déterminer les procédés « d'excitation au moyen desquels on l'oblige à se manifester. »

En conséquence de ces paroles, j'aurais pu me borner à publier immédiatement mes anciennes observations. J'ai préféré les recommencer.

Sur différents animaux (chiens, lapins, cochons d'Inde), j'ai provoqué l'inflammation du tendon d'Achille par des piqûres et des coupures, et tout cela, bien entendu, sans le moindre signe de douleur ni de sensibilité.

Au bout de huit jours, j'ai trouvé, du moins en général, le tendon rouge, grossi, enflammé. Je l'ai pincé alors, et toutes les fois que les signes d'inflammation étaient manifestes, les signes de douleur et de sensibilité l'ont été aussi.

Le fait est donc démontré : le tendon sain est dépourvu de sensibilité, et le tendon enflammé a une sensibilité très-vive. Mais quelle est la cause de ce fait ; à quoi peut tenir cette différence entre le tendon sain et le tendon malade ; quel changement s'est-il opéré dans l'état du tendon ou plutôt dans l'état des nerfs du tendon (car tout ce qui tient à la sensibilité dépend des nerfs), pour que, dans un cas, ce même tendon soit doué de sensibilité, tandis qu'il en est dépourvu dans l'autre?

C'est là une question toute nouvelle, d'un ordre beaucoup plus général, et qni sera examinée dans une seconde note.

— M. Demarquay communique les résultats de recherches qu'il a entreprises pour étudier les modifications imprimées à la température animale par quelques maladies chirurgicales, et en particulier dans l'infection purulente et l'érysipèle généralisé, dans les inflammations localisées et les plaies, dans les anèvrysmes, dans la ligature des vaisseaux et la gangrène sénile. Voici les conclusions de ce travail remarquable sous tous les rapports :

1° L'infection purulente et l'érysipèle donnent une élévation de la température animale de deux à trois degrés ;

2° Tandis que les inflammations circonscrites, comme le phlegmon et l'érysipèle localisé, impriment à la partie malade une augmentation de température variable entre un et cinq degrés, comparativement aux parties du côté opposé restées saines, de la glace appliquée sur sur ces parties malades abaisse promptement la température. Cet abaissement est passager ; car dès que celle-ci est enlevée, les parties, non-seulement reviennent à leur état primitif de température, mais la dépassent même ;

3° Un anévrysme vrai, le membre restant sain, ne fait éprouver aucune variation à la température animale. L'anévrysme artérioso veineux, au contraire, donne lieu, au membre inférieur surtout, à une élévation de la tempèrature de 1 à 2 1/2 degrés ;

4° Hunter et son école s'étaient occupés de l'influence de la ligature des vaisseaux sur la température animale. Les résultats auxquels ils sont arrivés sont contradictoires. Il résulte de mes expériences que la ligature de l'artère et de la veine dans un anévrysme artérioso-veineux du membre inférieur donne lieu à une élévation de la température, tandis que la ligature seule de l'artère principale d'un membre a donné toujours un abaissement de la température ;

5° Il en est de même de la gangrène sénile, qui a toujours amené un abaissement de la température animales dans les

parties situées au-dessus des parties mortifiées ; abaissement qui a varié entre un et cinq degrés. (Commissaires : MM. Becquerel, Cl. Bernard, J. Cloquet.)

DERNIÈRE SÉANCE DE DÉCEMBRE 1856. — Présidence de M. Is. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

M. Bouvier lit un mémoire sur la guérison par absorption des abcès symptomatiques du mal vertébral, dont voici un extrait :

Le moyen le plus usité aujourd'hui contre ces abcès appelés *par congestion* est la ponction oblique ou sous-cutanée d'Abernethy, suivie ou non d'injections iodées; mais une autre méthode à laquelle on n'a pas accordé assez d'attention consiste à faire résorber l'abcès. Cette résorption a été observée par David, Abernethy, Larrey, Dupuytren, Hourmann, MM. Clairat et Morpurgo, Forget, Vilmot, F. Martin, Aran, etc. Elle est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit dans les abcès par congestion de la fosse iliaque, parce que ces abcès échappent souvent au médecin. L'absorption du pus peut être spontanée, soit que la maladie du rachis approche de la guérison, soit que par une cause quelconque il se produise dans l'organisation une révolution favorable à l'action des forces absorbantes. L'âge, la constitution des sujets, le siége, l'étendue de l'abcès, la nature du liquide contenu, la structure de la membrane du kyste influent sur le plus ou moins de facilité de cette absorption. Il convient donc, suivant diverses conditions de la maladie, de la traiter par la méthode d'*absorption* ou de recourir à d'autres moyens.

Il suffit quelquefois de guérir l'affection vertébrale pour produire la résorption de l'abcès. D'autres fois, il faut provoquer directement l'absorption du pus par des moyens locaux ou généraux, tels que la compression, la stimulation des parois de l'abcès, les excitants généraux, les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques, l'iode, etc.

Quatre cas d'abcès iliaque et un cas d'abcès volumineux de la cuisse, dont la guérison a été obtenue par cette méthode, sont rapportés dans le mémoire que j'ai l'honneur de soumettre

au jugement de l'académie et que je termine par les conclusions suivantes:

1° La disparition des abcès symptomatiques du mal vertébral par l'absorption du pus est un mode de guérison préférable à tout autre;

2° Ce mode de guérison est beaucoup plus fréquent qu'on ne le croît communément;

3° En général, l'art ne doit rien négliger pour obtenir cette résorption avant d'en venir à l'évacuation du pus;

4° La méthode curative *par absorption*, trop négligée jusqu'ici, doit donc figurer au premier rang dans le traitement de cette affection;

5° L'étude des conditions qui favorisent la résorption spontanée conduit à des médications souvent assez efficaces pour opérer le même résultat par l'intervention de l'art.

6° Il est des circonstances qui contre-indiquent l'emploi exclusif de cette méthode et qui commandent l'évacuation immédiate du pus;

7° Même dans ce cas, le traitement par absorption est souvent utile, combiné avec l'évacuation d'une partie du pus produit, suivant une pratique déjà conseillée par Abernethy. (Commissaires MM. Rayer, Velpeau, J. Cloquet.)

M. Guillon présente à l'Académie M. P..., curé à M... (Indre), qu'il a débarrassé d'un calcul vésical très dur, du volume d'un très gros œuf de poule. C'est cet ecclésiastique qui a motivé la demande insérée dans la *Gazette des Hôpitaux* du 2 octobre dernier.

M. P... a dû subir cinq lithotripsies de quelques minutes chaque, pratiquées à quelques jours d'intervalle, parce que, très méticuleux et d'une forte corpulence, il a exigé qu'on le chloroformisât.

Comme le chloroforme, bien qu'il fût employé par une personne exercée, produisait très promptement un état congestionnaire du cerveau, état qui pouvait avoir des suites funestes, on devait cesser immédiatement. Si M. P... avait consenti à

ce que la lithrotripsie fût pratiquée sans chloroformisation, deux séances auraient suffi.

Ce calcul avait 38 millimètres de diamètre, et son poids peut être évalué à environ 150 grammes, d'après la quantité de détritus lithiques rendus à la suite de chaque opération.

Ces lithotripsies, pratiquées dans la maison de santé des frères Saint-Jean-de-Dieu, ont eu pour témoins M. le supérieur et plusieurs frères de l'établissement, M. le professeur Jobert, désigné par l'Académie des sciences (M. Cloquet était absent de Paris à cette époque); M. Londe, de l'Académie de médecine, M. le docteur Drouineau (de la Rochelle), M. l'abbé Moigno, MM. Londe et Guillon fils, étudiants en médecine.

La lettre que M. Guillon a adressée à l'Académie pour lui présenter M. le curé de M..., et qui a été lue par M. le secrétaire perpétuel, se termine ainsi :

« Ce fait pratique, qui sera réuni à plusieurs autres dans un « mémoire que j'aurai l'honneur de vous adresser prochaine- « ment, Monsieur le président, est une preuve nouvelle qu'a- « vec mes brise-pierre à levier et à évacuateur, on peut dé- « truire promptement les calculs vésicaux, quels que soient « leur volume et leur dureté. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Absorption des médicaments par le gros intestin. — Guérison d'un kyste très gros. — M. Michel Lévy, nouveau président. — Reprise de la discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire.

Séance du 30 décembre 1856. — Présidence de M Bussy.

M. Velpeau présente au nom de M. Jos. Sampson Gamges les ouvrages suivants : Recherches d'anatomie pathologique et de clinique chirurgicale. — 2° Un travail sur les avantages d'un appareil amidonné dans le traitement des fractures et des luxations. — 3° Des réflexions sur l'opération de Petit et l'emploi des purgatifs dans la herniotomie.

M. Briquet donne lecture d'un mémoire ayant pour titre « De l'absorption des substances médicamenteuses introduites dans le gros intestin sous la forme de clystère. »

L'auteur commence par étudier l'étendue de la surface avec

laquelle les clystères sont mis en contat. Ses expériences sur le cadavre d'accord avec celles de Haller et de M. Cruveilhier, établissent que, quand le gros intestin est vide, le liquide injecté par l'anus va assez facilement jusque dans le cœcum, mais pas au delà. M. Briquet croit, en outre, d'après ce qu'il a vu, qu'en faisant incliner le corps on peut, à volonté, diriger le liquide qui se trouve dans l'arc du colon, soit à droite soit à gauche. Enfin, il s'est assuré que la présence de fèces dans l'intestin gêne notablement, si elle ne l'empêche pas complétement, la pénétration du liquide injecté.

L'auteur recherche ensuite avec quelle puissance le gros intestin absorbe les substances solubles. Il a acquis expérimentalement la preuve que l'absorption par le gros intestin est notablement moins prompte et moins énergique que celle qui s'exerce dans l'estomac.

Ainsi, 1 gramme de bisulfate de quinine, administré en *potion*, et pris en une seule fois, produit sur l'encéphale des effets qui apparaissent au bout de quelques minutes et qui sont fort intenses. Un et même deux grammes de sulfate de quinine, administrés en *lavement*, ne donnent, au contraire, lieu à des troubles cérébraux qu'au bout d'une heure, d'une heure et demie et quelquefois de deux heures, et ces troubles sont notablement plus faibles que dans le cas précédent.

Ces différences tiennent, d'après M. Briquet, à ce que d'une part les veines du gros intestin apportent au cœur les matériaux absorbés bien plus tard que ne le font les veines de l'estomac, en raison de la distance où ces deux surfaces sont du cœur ; et, d'autre part, à ce que l'absorption dans le gros intestin est moindre qu'elle ne l'est dans l'estomac. Voici la proportion : Jusqu'à des doses de 1 gramme de sulfate de quinine, il y a un tiers au moins de la quantité d'alcaloïde administrée qui se trouve éliminé. Or, comme le sulfate de quinine administré en solution par la bouche subit une élimination de la moitié de la quantité ingérée, il en résulte que jusqu'à cette dose (1 gramme), la potion vaut 3/6 et le lavement 2/6 ;

un sixième de moins que la potion. Les lavements peuvent donc être substitués aux potions.

L'auteur a acquis la conviction qu'avec quelques lavements de 50 à 60 centigrammes de sulfate de quinine on peut arrêter toutes les fièvres intermittentes simples aussi sûrement et aussi facilement qu'avec l'administration par la bouche. Mais il déclare que dans les fièvres graves, dans les fièvres pernicieuses et dans toutes les maladies où il faut employer le sulfate de quinine à dose élevée, les lavements seront des moyens insuffisants.

Il résulte encore des recherches de M. Briquet qu'au bout d'une demi-heure, l'absorption de la matière active d'un lavement est déjà avancée, et que, au bout d'une heure, elle est à peu près complète ; de sorte que, après ce temps, un lavement qui doit être absorbé a produit tout son effet.

Enfin, l'élimination des sels de quinquina administrés en lavements, a une durée beaucoup moins longue que celle qui suit l'administration par la bouche. Elle ne va, généralement, pas au delà de deux à trois jours. Quelle que soit la dose qu'on a fait prendre, au bout de ce temps l'urine ne contient plus rien de particulier.

M. Briquet termine par les conclusions générales qui suivent :

1. Le liquide qui constitue les lavements peut assez facilement aller jusque dans le cœcum, et, par conséquent, être en contact avec une surface absorbante fort étendue.

2. La membrane muqueuse du gros intestin, et les liquides qui baignent sa surface, n'ont aucune action chimique sur les substances introduites dans le gros intestin, où il n'y a d'absorbé que ce qui était primitivement en dissolution.

3. Quand on administre en lavement des sels solubles de quinine à des doses au-dessous de 1 gramme, un peu plus du tiers de la quantité administrée est éliminé, et, par conséquent, a été absorbé.

4. Quand on administre des doses supérieures à un gramme,

celles-ci sont mal tolérées, et il n'y a qu'un cinquième ou un sixième de la quantité administrée qui soit absorbé.

5. A quelque dose qu'ait été donné le sulfate de quinine, il ne se produit ordinairement de phénomènes cérébraux que très lentement et à un faible degré.

6. On aperçoit de traces d'élimination, et par conséquent d'absorption, qu'une heure après l'administration d'un lavement, et, à ce moment, l'élimination est peu considérable.

7. La durée de l'élimination, est en général assez courte, et ordinairement de deux à trois jours au plus.

8. La dilution plus ou moins grande, mais pourtant limitée à un certain degré, la nature plus ou moins visqueuse du liquide, et enfin l'addition des sels de morphine aux alcaloïdes du quinquina, ne modifient pas sensiblement l'absorption.

9. Les jeunes gens absorbent mieux que les adultes. Les vieillards de l'un et de l'autre sexe absorbent très mal.

10. Les alcaloïdes de quinquina, administrés en lavement à doses au-dessous de 1 gramme, peuvent rendre par cette voie tous les services qu'on peut attendre de ces alcaloïdes donnés à faibles doses par la bouche, et peuvent très bien les remplacer.

11. Il n'en est pas de même pour les cas où il faut des doses élevées : celles ci ne sont jamais absorbées en assez grande quantité pour produire des effets stupéfiants énergiques.

12. On ne peut faire, généralement, tolérer au gros intestin plus de 2 grammes de sulfate de quinine à la fois.

Ces conclusions peuvent s'appliquer plus ou moins exactement aux diverses substances employées en lavement. (*Commission déjà nommée* pour l'examen d'un premier travail de M. Briquet sur l'absorption des médicaments).

Séance du 6 janvier 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

Correspondance officielle. — M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet : *a*. Une observation de kyste ovarique volumineux guéri par un traitement médical (sirop de scillitine composé ; tisane de racines

d'asperges nitrée ; régime sec, exigu ; compression méthodique. — Diurèse abondante ; affaiblissement du kyste et disparition complète de la tumeur), par M. le docteur *Suzeau* (de Thiers).

Le nouveau président remercie l'Académie des suffrages qui l'ont appelé à diriger ses travaux durant l'année, et rend compte de la réception qui a été faite au bureau de l'Académie à l'occasion du jour de l'an, aux Tuileries et au ministère de l'instruction publique.

M. Depaul remercie pour sa part l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en lui continuant, pour la troisième fois, son titre et ses fonctions de secrétaire annuel.

Reprise de la discussion sur les kystes de l'ovaire.

M. Jules Guérin pense que la discussion aura porté ses fruits tant sous le rapport scientifique que sous le rapport pratique. Mais, selon lui, la question du mode opératoire et du traitement des kystes laissent une lacune qu'il croit remplir, du moins il vient essayer de le faire.

Après avoir longuement développé ses pensées préliminaires, M. Guérin se demande si certaines circonstances de l'opération, quelle qu'elle soit, ne peuvent pas exercer une influence fâcheuse sur les résultats du traitement? Quelles sont ces circonstances? Et quels sont les meilleurs moyens de les prévenir ou de les conjurer? En d'autres termes, quelle est la pathologie et quelle est la thérapeutique de l'opération ? Telles sont les questions que l'orateur se propose de résoudre.

« Trois faits capitaux, dit-il, me paraissent ressortir de la discussion :

« 1° Il existe un assez grand nombre de cas de mort survenue dans les premiers jours qui ont suivi l'opération.

« 2° Presque tous ont été attribués à l'inflammation suraiguë du péritoine.

« 3° On a reproché au procédé de la canule à demeure de provoquer l'inflammation suppurative du kyste.

« Dans tous ces cas, le danger, selon moi, est produit par une même cause, l'action funeste de l'air sur les parois du

kyste ou sur le péritoine, beaucoup plus encore que par l'épanchement du liquide dans la cavité séreuse.

« Et d'abord, quel est le mécanisme de la pénétration de l'air dans le kyste ovarique? Immédiatement après la ponction, et tant que l'écoulement du liquide est continu, l'air ne peut pas avoir d'accès dans la tumeur ; mais sitôt que le jet s'affaiblit et devient intermittent, l'opérateur le seconde par des pressions répétées sur l'abdomen. Dans ces manœuvres, le kyste se resserre et se dilate alternativement par une série de mouvements que je ne saurais mieux comparer qu'au *jeu du soufflet*. Pendant la compression, une portion de liquide est rejetée ; mais quand la compression cesse, les parois de la poche s'écartent et *aspirent*, en quelque sorte, l'air qui vient prendre la place du liquide évacué. L'air introduit ainsi dans la tumeur provoque les accidents les plus redoutables, et par l'altération qu'il fait subir au contenu du kyste, et par les modifications qu'il imprime à sa surface interne. Et ces accidents seront d'autant plus graves que le liquide sera plus altérable et d'une spécificité plus dangereuse.

« Il est clair que le plus sûr sera d'empêcher l'introduction de l'air dans la tumeur ; et pour cela il faudra trouver un procédé qui permette : 1° de vider le kyste en entier sans que l'air vienne remplacer le liquide enlevé ; 2° de retirer le liquide morbide, d'injecter la liqueur médicamenteuse, puis de l'évacuer à son tour, sans faire pénétrer l'air dans le kyste et sans produire d'épanchement dans le péritoine. Je crois que tous ces avantages se trouvent réunis dans l'application de la méthode sous-cutanée au traitement des tumeurs ovariques. »

L'orateur montre à l'Académie une seringue à double canule qu'il a imaginée pour l'évacuation et l'injection des kystes de l'ovaire, et qui satisfait à toutes les indications qu'il vient de poser. M. J. Guérin explique le mécanisme de cet instrument, et simule l'opération sur une vessie pleine de liquide.

« Au moyen de cette seringue, ajoute l'orateur, on peut facilement évacuer le kyste, y pousser une injection irritante, en retirer de nouveau le liquide injecté sans exposer les malades

aux dangers de la pénétration de l'air. Il est même possible, avec cet instrument, de se passer d'injection et de provoquer dans toute l'étendue de la surface interne du kyste une irritation qui suffira pour produire l'adhérence des parois et l'oblitération de la cavité. Pour cela il faudra, après l'évacuation complète du liquide, continuer à faire quelques aspirations à vide : la seringue, agissant alors à la manière d'une ventouse, appellera à la face interne de la tumeur une fluxion sanguine qui, suivie d'une exhalation plastique, amènera des adhérences et une cure radicale aussi bien que les injections iodées ou autres, et sans exposer aux mêmes dangers. Cette manœuvre m'a constamment réussi dans le traitement des grandes cavités purulentes et de l'empyème.

« Enfin, cet instrument exerce une aspiration assez énergique pour extraire d'une cavité morbide ces contenus gélatiniformes, demi-solides, qui ont fait jusqu'ici le désespoir des opérateurs, et contre lesquels on ne voyait, dans l'espèce, d'autre remède que l'ovariotomie.

« Je crois donc pouvoir espérer que le mode de traitement que je propose contre les kystes ovariques simplifiera beaucoup l'opération, écartera ses dangers, fournira des résultats plus sûrs que les procédés ordinaires, et diminuera sensiblement le chiffre des kystes ovariques considérés comme incurables.

« Il est une précaution que je recommande très expressément à la suite de l'évacuation des kystes ovariques, c'est d'exercer autour de l'abdomen une compression méthodique au moyen d'un bandage de corps ou d'une ceinture de caoutchouc, afin de favoriser le retrait de la tumeur et même de maintenir en contact les parois du kyste. »

MM. Trousseau et Cazeaux ajoutent quelques mots à l'opinion qu'ils ont déjà adoptée dans la discussion.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Formules sur le perchlorure de fer, nitres et et extrait. — Ciments propres à obturer les

dents. — Fissure à l'anus et sa cure radicale sans opération chirurgicale. — Liniment contre le spasme du col de la vessie. — Pilules contre le hoquet convulsif. — Moyen de calmer promptement les névralgies faciales et dentaires.

FORMULES SUR LE PERCHLORURE DE FER, NITRES ET EXTRAIT.

D'un grand nombre d'observations, M. Deleau médecin en chef de la prison de la Roquette : tire les conclusions suivantes :

1° Le perchlorure de fer est sans aucun danger, qu'il soit employé à l'intérieur ou à l'extérieur ; 2° ce médicament est le meilleur hémostatique connu ; 3° c'est un puissant modificateur des membranes muqueuses dans les blennorrhagies et les leucorrhées ; 4° il est antisyphilitique ; 5° il est d'une grande efficacité dans les affections scrofuleuses ; 6° le perchlorure de fer concentré, mélangé à quelques gouttes d'eau est un cosmétique hygiénique et préservatif très-utile à la toilette des femmes.

En voici quelques formules :

Sirop. R. Perchlorure de fer liquide à 30°. 10 gr.
Sirop. de sucre. 490

Pilules. R. Perchlorure de fer liquide à 30°. 5
P. I. sans action décomposante sur le perchlorure. Q. S.
Pour faire 100 pilules.

Injections, lotions. R. Perchlorure de fer liquide à 30°. de 32 à 125 gr.
Eau. 500

Pommade. R. Perchlorure de fer liquide à 30°. de 8 à 20 gr.
Axonge. Q. S.

Sparadrap. R. Perchlorure de fer liquide à 30°. 30 gr.
Sollution de colle de poisson. 120
A étendre sur la toile.

Parmi les préparations revues et corrigées par M. Boile, savant pharmacien de Paris, on distingue le sirop de perchlorure de fer d'une belle couleur jaune d'or ; il est inaltérable, la présence du sucre empêchant l'altération du perchlorure, et ce sel lui-même s'opposant à la fermentation du sucre.

Les pilules doivent être préparées sans mélange de gomme ni autre, et il faut prendre garde que les poudres, ou autres matières employées, ne soient pas astringentes. Il ne faut pas les argenter.

CIMENTS PROPRES A OBTURER LES DENTS,

Par M. Vagner.

On pétrit 4 grammes de gutta-percha ramollie dans l'eau chaude avec un mélenge de 2 grammes de poudre de cachou, de deux grammes d'acide tannique et d'une goutte d'huile essentielle de clous de girofle ou de

rose. Pour s'en servir, il suffit de ramollir une petite portion de ce mélange au-dessus de la flamme d'une lampe à l'esprit-de-vin et de l'introduire, encore chaude, dans la cavité de la dent, où il faut la tasser convenablement. La masse durcit, et même après plusieurs mois n'offre aucune trace de décomposition.

Suivant M. Pouton, on obtient également un excellent ciment en faisant dissoudre une partie de gomme mastic dans deux parties de collodion. Après avoir séché convenablement le creux de la dent au moyen de l'amadou, on y introduit une petite boulette de coton imprégnée de quelques gouttes de cette solution. Ce petit tampon se solidifie bientôt et peut rester en place plus de six mois; il semble préserver la dent de toute carie ultérieure.

FISSURE A L'ANUS ET SA CURE RADICALE SANS OPÉRATION CHIRURGICALE.

Sous ce titre M. le docteur Chapelle d'Angoulême, a lu devant l'Académie un mémoire dont voici le résumé pratique :

La fissure à l'anus a toujours un caractère névralgique, c'est pour cela que les médications qui n'ont pas d'action sur l'élément nerveux sont inutiles.

C'est dit-il, la détermination du caractère névralgique de cette affection qui m'a conduit à la recherche d'un moyen aussi simple qu'efficace pour guérir la fissure anale. Le chloroforme étendu d'alcool, et porté directement sur la partie affectée, est le moyen qui m'a constamment réussi. Suivant le degré de sensibilité des malades, je diminue ou j'augmente la proportion du chloroforme. Ordinairement je me sers de la solution suivante.

Pr. Alcool .., 5 grammes.
Chloroforme, 10 grammes.

Voici comment je procède : avec les doigts de la main gauche j'écarte les bords de l'orifice anal, puis j'introduis profondément dans cette ouverture un pinceau d'aquarelle en poil de blaireau, préalablement trempé dans la solution chloroformique, et je retire les doigts. Le sphincter presse naturellement sur le pinceau, exprime le liquide qu'il contient, lequel agit rapidement sur les tissus contractés, détermine une chaleur vive et pénétrante sur les surfaces contaminées, et en particulier, sur les points où existe la fissure. Aussitôt apres, la coarcation anormale cesse, et le patient n'éprouve plus que l'effet du liquide appliqué.

Ce mode de traitement est complétement inoffensif : il n'a d'autres inconvénients que la douleur locale et immédiate qui suit l'application du liquide chloroformique; mais cette sensation pénible disparaît assez promptement. Suivent 14 cas de fissure anale, dans lesquels il a eu recours à ce moyen avec un succès constant.

LINIMENT CONTRE LE SPASME DU COL DE LA VESSIE.

Le spasme du col de la vessie, cause de rétention d'urine, est très fré-

quent chez les vieillards qui retardent d'obéir au besoin d'uriner. On lui oppose la préparation dont la formule suit.

Huile de térébenthine. . . . . 30 gram.
Jaunes d'œufs frais. . . . . 60 —

Triturez dans un mortier de verre jusqu'à parfait mélange, puis on verse peu à peu, en triturant toujours :

Eau de menthe poivrée. . . . . 60 gram.

Pour faire des frictions sur le ventre, principalement sur les régions inguinales. Ordinairement le spasme le plus violent cesse, et, peu de temps après les frictions, les urines reprennent leur cours ; mais s'il devient nécessaire de sonder, ce qui est assez rare, l'introduction de la sonde dans la vessie est des plus faciles ; ce réservoir étant vidé, le cathétérisme par suite devient inutile, si l'on continue deux jours seulement l'usage de ce liniment.

On peut, si l'on veut, seconder l'effet de ce liniment par des bains de siége d'eau nitrée (90 grammes par bain), des demi-lavements et des boissons nitrées. (*The Lancet.*)

PILULES CONTRE LE HOQUET CONVULSIF, par M. Debreyne.

Extrait de belladonne. . . . . 2 gram.
Camphre. . . . . 45 —

F. s. a. soixante pilules. — Le premier jour 2 pilules, 1 le matin, 1 le soir ; le second jour 3 pilules, 1 le matin, 1 à midi, 1 le soir. On augmente jusqu'à 5 pilules en trois fois dans les 24 heures.

MOYEN DE CALMER PROMPTEMENT LES NÉVRALGIES FACIALES ET DENTAIRES, par M. Michel André.

Mon moyen, dit l'auteur, consiste à verser dans le conduit auditif même 4 à 10 gouttes (suivant l'âge et la sensibilité du sujet) du liquide ci-après, puis à boucher l'orifice de l'oreille à l'aide d'un peu de coton, et à rester quelque minutes la tête penchée du côté opposé au siége de la douleur, afin qu'il séjourne au fond de l'oreille.

Cette solution est ainsi composée :

Extraits d'opium, belladone et stramoine, de chaque 1 part.
Eau distillée de laurier-cerise. . . . . 12 —

Dissolvez et filtrez à volonté. L'effet sédatif est produit en moins de dix minutes.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Le vitalisme de Stahl. — La pénurie des nouvelles. — Le moyen ingénieux d'en faire. — Question du professeur V. au docteur S. L'antropophagie et l'Homicide. — Les zéros et le zéro de l'homéopathie.

En souhaitant dans notre dernier cahier, pour tout vœu de l'an de grâce 1857, à nos lecteurs que la médecine redevienne une

science et une doctrine, nous avons promis par le fait même de faire concourir pour sa part la *Revue médicale* à la réalisation du souhait.

Les préoccupations obligatoires d'un commencement d'année, nous ont pris le temps que nous aurions donné dès ce numéro à un premier article de philosophie médicale ayant ce but

On sait que selon nous, pour cette restauration de notre science, il ne faut rien de moins que des principes : sans les principes point de science, mais surtout point de doctrine. Profitant du moment où de tous les systèmes on s'écrie : *moi aussi je suis vitaliste* ! nous avons cru d'une heureuse opportunité, de prendre les systématiques par leur bonne intention et de leur faire connaître les trois sortes de vitalisme qui se partagent la médecine dans nos annales. Supposant qu'il était plus utile de commencer par le moins connu et le plus difficile, nous avons entrepris une exposition aussi textuelle que possible, du vitalisme de Stahl ; c'est le résumé fait, sur la *physiologie* même de cet illustre auteur, des propositions sur lesquelles il fonde la médecine.

Le vitalisme de Bichat est connu ; celui de M. Lordat l'est peut-être davantage. Le vitalisme de Stahl seul des trois reste enveloppé dans l'obscurité et la difficulté littéraires de l'écrivain. Cette raison suffit pour expliquer notre choix. Devant en outre comparer ces trois sortes de vitalismes, pour en dégager celui qui donnerait le plus de lustre et de raison d'être à la doctrine médicale, besoin était de les connaître aussi bien l'un que l'autre.

Le vitalisme de Stahl ou l'animisme a une origine plus haute que Stahl sans doute ; aussi quand nous l'aurons comparé aux systèmes modernes, le rapprocherons-nous des conceptions physiologiques de l'antiquité et du moyen-âge, qui ont aumoins autant d'autorité.

Au prochain cahier donc, le premier article de philosophie médicale, tendant à la déclaration formelle de nos principes et à l'exposition précise de notre doctrine. Les lecteurs comprendront que, la *Revue médicale* étant la seule, de nos jours, qui leur ait conservé l'habitude d'un peu de philosophie, nous y revenions par intervalle pour pouvoir terminer une profession de foi en règle avant la fin de l'année qui commence

---

Si la pénurie des nouvelles ayant quelque intérêt pour la

médecine continue, nous allons avoir quelques raisons de croire qu'elles sont devenues sujettes au timbre, comme les matières d'économie sociale ou politique. Certes nos neveux ne croiront pas que nos temps qu'on appelle de toute part l'époque du progrès et l'ère des brevets, aient eu des phases d'indigence pareille en fait de nouveauté. Il n'y a ma foi que l'année qui soit nouvelle pour nous, il faut en prendre notre parti, et nous contenter, pour remplir l'espace obligé, des petits événements qui font mine de surgir sur l'horizon de notre monde médical.

A ce titre nous devons laisser parler M. Michel Lévy, le nouveau président de l'académie, sur ce qu'aurait laissé à désirer à notre amour-propre le rang qu'on avait donné à la médecine dans le défilé d'honneur qui a eu lieu aux Tuileries le premier jour de l'an.

« L'accueil a été, de la part de l'Empereur, dit M. Michel Lévy, « comme toujours des plus gracieux ; mais nous avons vu avec un « grand regret que l'Académie n'occupait point dans ces sortes de « cérémonies le rang de préséance qui convient à son caractère et « à son rôle scientifique. Le bureau se propose, ajoute le nouveau « Président, de faire des démarches dans le but de revendiquer « pour notre corps dans ses réceptions officielles une place qui « soit plus en harmonie avec sa dignité. »

On lit dans le *Moniteur universel* que les musiciens passaient avant les médecins !

D'autres expliqueront la chose comme ils voudront et comme ils pourront pour nous l'explication du fait est là : toutes les déchéances se tiennent ; la médecine reduite à la pratique et le médecin réduit au praticien ne peuvent plus prétendre à la préséance qui leur revenait de droit autrefois. Ce que l'on ferait de plus pour l'une et pour l'autre aujourd'hui à pareille solennité ne serait qu'en souvenir du passé ou par tradition ; or la médecine pratique ne s'est pas même conservé cette ressource, elle s'est dégagée de la tradition sous prétexte d'indépendance rationnelle. On ne recueille que selon ce qu'on a semé.

Hélas ! nous ne serons bientôt plus bacheliers ès-lettres et on parle de rang et de préséance ! Marchons après les musiciens, marquons la mesure et taisons nous.

Il est un autre événement qui ne sort pas de l'académie. Le jeton de présence de l'académicien fidèle aux séances qui était, comme un reste du calcul duodécimal de nos ayeux, de la valeur de trois

francs, monnaie courante, M. Michel Lévy a promis d'obtenir qu'il soit bientôt porté à la valeur de cinq francs. C'est plus honorable et plus décimal.

Un de ces jours derniers que nous chassions en vain à la nouveauté, il serait pourtant bien facile de faire du nouveau, nous disait un intelligent libraire de médecine, il n'y aurait, sans en avertir, qu'à publier du vieux. Cette critique de notre érudition moderne était aussi juste qu'amère. Que d'idées et que de formules que nous datons du jour et qui datent bien et dûment des siècles passés. Que de vols innocents font les plus riches de nos auteurs! Il en est cependant que nous pourrions citer, qui comptent autant sur notre ignorance que sur le proverbe : *Les morts ne réclament pas.* Ah! si les plagiaires étaient tous *feuilletonisés*, (ce mot *nouveau* n'est pas de nous) que la besogne serait aisée et la moisson abondante.

La librairie médicale vient de se manifester par la publication d'un livre dont nous n'osons pas dire la destinée. Ce livre a pour titre : *De l'homicide et de l'antropophagie*, et pour auteur M. le Dr Barbaste de Montpellier. Le sujet en est vaste, l'auteur en est savant et le système en est ingénieux. Si vous voulez avoir une interprétation de l'antropophagie et de l'homicide, lisez l'ouvrage de M. le Dr Barbaste, et vous en aurez une ; mais vous aurez plus que cela, car vous trouverez dans ce livre la théorie et l'application du double dynamisme de l'école de M. Lordat.

Vous qui êtes habitués à la squelletologie de la littérature médicale, vous serez surpris agréablement sans doute de la variété substantielle qui distingue l'ouvrage dont nous parlons ; mais que la comparaison vous serve pour établir la différence d'enseignement des deux écoles de Paris et Montpellier.

Du reste une réflexion générale que nous avons justifiée sur des faits nombreux subsiste et peut s'appliquer à l'espèce actuelle : les médecins de Province font des livres qui se lisent, tandis que les médecins de Paris savent faire des livres qui se débitent. M. Barbaste n'aurait pas voulu profiter probablement de quelques conseils topiques et d'ami que nous aurions pu lui donner pour être un peu plus de Paris et un peu moins de la Province ; nous le félicitons de son patriotisme et lui promettons, nous qui lisons son œuvre avec intérêt, d'en rendre nos impressions et notre sentiment aux lecteurs de la *Revue médicale*, dans un prochain cahier.

Que dites vous, Docteur, nous demandait l'autre jour M. le professeur V. de la similitude incluse dans cette proposition devenue banale qui produit toujours son effet : Les faits font la science comme les pierres font la maison.

Je dis que les pierres n'ont jamais fait une maison, et que les savants qui attendent que les faits leur fassent pareillement une science coucheront longtemps encore à la belle étoile.

Pauvre science et pauvres savants, ils n'ont oublié que l'architecte, qui est l'esprit humain. Avant l'architecte, les faits comme la pierre sont inertes et indifférents à toute espèce de forme et de signification; comme la pierre, en effet, ils peuvent servir à deux théories contraires et entrer dans la confection d'un temple, ou d'une église ; deux choses aussi différentes qu'un système et une doctrine.

On dit enfin que les homœopathes se décident à reconnaître que la *trentième dilution* suppose une trentaine de zéros. C'est beaucoup trop, elle n'en signifie qu'un seul.

Je vous raconterai au prochain ce que font les plus proches disciples du Maître pour exclure sa veuve, Madame Hahnemann elle-même, de leur académie et de leurs Banquets. Sachez, en passant, qu'ils lui disputent, les ingrats, la validité du diplôme de docteuresse qu'elle a acquis en Allemagne sans doute, où les femmes succèdent en tout à leurs maris. Je vous raconterai aussi l'histoire du médicament, qu'ils intitulent, OPH pour *Opheïdia*. C'est une goutte de venin pris dans la dent d'un serpent en Amérique, il y a bientôt 30 ans. Depuis lors cette goutte suffit pour la consommation universelle des pharmacies des pharmaciens homœopathes, sans compter les pharmacies des homœopathes eux-mêmes qui sont bien plus nombreuses. Il ne paraît pas dit-on que l'on y ait encore touché. Oh OPH ! oh *Opheïdia !* Traduisez : *ô tempora, ô mores.* M. Amédée Latour fait bien, comme vous voyez, d'associer la Foi avec l'Induction ; en présence de cette goutte d'*Oph*, il est certain que la foi manque à notre siècle. Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Les épreuves du concours pour l'agrégation en médecine, chirurgie et accouchements, ont commencé hier. Le sujet de la composition écrite est le suivant : *Le système artériel sous le rapport anatomique et physiologique.*

Avant de donner le sujet de la question écrite, le jury a décidé qu'il entendrait les copies des candidats par catégories ; c'est-à-dire que tous les médecins liraient à la suite les uns des autres, les chirurgiens et les accoucheurs de même. C'est un moyen de diminuer la confusion qui résulte du mélange de ces catégories de candidats.

AUTOGRAPHES D'OUTRE-TOMBE : LES HALLUCINATIONS N'AURONT JAMAIS DE LIMITES. — « Nous posons un cahier de papier blanc sur une tombe, et il » se trouve écrit et signé de la main du mort, qui répond ainsi à nos ques- » tions. » Ces lignes sont imprimées dans le *Journal de l'Ame*, qui se publié à Genève, et dans lequel M. le comte d'Ourches ajoute : « Comme je m'occupe à faire un ouvrage pour servir à l'histoire de la magie, j'ai demandé à Catherine de Médicis (à Saint-Denis) si cette reine avait réellement porté une peau d'enfant sur sa poitrine, pour la préserver des sorts et maléfices. Il n'a pas été répondu sur ce point par un écrit signé. Elle a eu, en outre, la bonté d'y joindre une explication concernant les moyens d'invoquer les morts dont les cendres ne sont pas présentes, et elle nous fait réussir à obtenir un autographe de Marie Stuart, en nous servant d'objets touchés par elle.

» Nous avons, vous le pensez bien, parcouru les musées, les cimetières, et nous avons obtenu des réponses en finlandais, en allemand, suédois, russe latin, ancien grec, égyptien, tartare, chinois, etc. » « C'est une réelle télé- » graphie électrique d'outre-tombe dont la vérité est le fil conducteur ! »

— Le docteur Durand-Fardel commencera un cours sur les eaux minérales envisagées au point de vue de la thérapeutique, le lundi, 19 janvier, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n. 1 de l'École pratique, et le continuera les lundi et vendredi de chaque semaine à la même heure.

— D'après l'*Annuaire médical et pharmaceutique* qui vient de paraître, il y a en France 14,258 docteurs en médecine ou en chirurgie, 6,765 officiers de santé et 5,550 pharmaciens, lesquels sont répartis dans 7,662 communes.

En comparant ces chiffres avec ceux de la statistique que le Dr Félix Roubaud avait publiée en 1853, on constate une légère augmentation dans le nombre des docteurs ainsi que dans celui des pharmaciens, mais une diminution assez sensible dans celui des officiers de santé.

Nous publierons la statistique raisonnée de ce tableau, où l'on trouve la répartition des médecins et des pharmaciens par départements, ainsi que la liste nominative des cantons et des chef-lieux de cantons qui sont privés de praticiens.

— La commission du comité consultatif d'hygiène publique près du ministère de l'agriculture et du commerce a été ainsi modifiée :

Le comité est composé de dix membres, dont quatre docteurs en méde-

cine, un ingénieur des ponts-et-chaussées ou des mines, un architecte et un chimiste.

— Par un arrêté en date du 9 décembre 1856, ont été nommés juges du concours qui s'ouvrira à Montpellier le 2 janvier prochain, pour quatre places d'agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de cette ville : MM. Donné, ancien inspecteur général de l'enseignement supérieur dans l'ordre de la médecine, recteur de l'Académie de Montpellier, président ; Boyer, Bouisson, Dupré, Alquié, Anglada, professeurs, et Bourely, professeur agrégé à la Faculté de médecine. — Sont nommés juges suppléments : MM. Colfin, Dumas, Jaumes, Courty, professeurs à la même Faculté.

— Le conseil académique, appelé à dresser une liste de candidats pour la chaire de chimie médicale, vacante à la Faculté de médecine, a présenté : 1° M. Béchamp, 2° M. Faget.—La nomination de M. Béchamp peut donc être considérée comme un fait accompli. Si tout le bien que l'on dit du nouveau professeur, comme savant et comme homme privé, est exact, la Faculté ne devra pas regretter le temps qu'elle a mis à se compléter.

— Schedel (Henri), docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux, a été trouvé, le mois dernier, mort sur le mont Pilate (canton de Lucerne), un rouleau d'or de mille francs et sa carte d'adresse étaient dans sa poche, ce qui l'a fait reconnaître. La mort paraît avoir été causée par une chute sur ces rochers escarpés. Des deux pistolets chargés qu'il portait sur lui constamment en voyage, l'un d'eux a été brisé par la violence de la chute ; le cadavre fracassé, a été recueilli et porté au village voisin nommé Herzwyl, où il a été inhumé par les soins de l'ambassade anglaise.

Schedel a publié les leçons cliniques du professeur Biett, sur les maladies de la peau, en collaboration avec le docteur Cazenave. Schedel parlait avec une facilité égale le français, l'anglais et l'allemand. En 1843, il publia un (Examen clinique de l'hydrothérapie), qui est resté comme un des meilleurs documents de l'espèce. Schedel, habitué aux pensées abstraites, était doué d'un esprit méditatif d'une grande vigueur, d'une opiniâtreté infatigable aux travaux de l'intelligence ; il savait l'arabe, l'hébreu, etc. Fils d'un père allemand et d'une mère anglaise, venu en France très-jeune, il avait appris dans son enfance, et en jouant, les langues modernes ; enfin, il s'occupait, dans les dernières années de sa vie, à rechercher les origines de la théologie, et à montrer comment la liberté de conscience de l'homme peut subsister au milieu des circonstances morales qui le dominent. Un prix d'une valeur considérable avait été légué par un partisan de l'Eglise anglicane à l'auteur du meilleur ouvrage sur ce sujet.

« Schedel voyageait beaucoup ; il se lia avec toutes les célébrités universelles ; chaque année il accomplissait un religieux pèlerinage à Baden-Baden, où reposent les restes de sa femme. Un riche Prussien, M. Schil-

kler, son client, avait assuré la fortune de Schedel : pendant plus de vingt-cinq ans, ce seul client lui comptait annuellement quinze mille francs pour honoraires. » (Journ. des connais. méd. chim.)

— Le Muséum d'histoire naturelle vient de recevoir quatre animaux des plus rares ; ce sont des isatis ou renards bleus, amenés les uns d'Islande, les autres de Groenland, par le Prince Napoléon. L'un des renards bleus a déjà le pelage presque blanc, comme en hiver, les autres ont encore leur belle fourrure si recherchée.

Parmi les animaux dont notre musée s'est enrichi, il faut encore citer deux phoques de la mer du Nord et un bélier caramanlis. Ce dernier offre ceci de particulier qu'il est né devant Sébastopol au camp des Français, où il a été élevé au biberon par le caporal Latapie du 26me de ligne, lequel l'a amené à Paris à travers toutes les difficultés de la traversée pour en faire don au Jardin-des-Plantes.

— On lit dans *El Diario Espanol* :

« Une grave imprudence a été la source de malheurs arrivés dernièrement, au point du jour, dans une des salles de l'Hôpital général. Il peut y avoir quinze ou vingt jours qu'un homme, ayant été mordu par un chien atteint de rage, fut mis en observation dans le susdit hôpital. Hier, vers deux heures du matin, cet homme a été pris des symptômes évidents de l'hydrophobie. Telle devint bientôt sa fureur, qu'il courut se jeter sur les malades qui l'avoisinaient, et deux d'entre eux en furent mordus. Il mordit également l'infirmier ou garçon servant de la salle. Un jeune malade, qui fut assez heureux pour réussir à se soustraire au même sort, ne laissa pas que d'en devoir rendre grâce à Dieu et aussi à une couverture de laine à longs poils qui garnissait son lit. Il s'en couvrit soudain et s'en enveloppa complétement. Elle le sauva des dents si dangereuses de cet être en fureur.

« Les autres malades, épouvantés d'un tel événement, se précipitèrent vivement de leurs lits sur le sol, afin de pouvoir échapper aux morsures. Les praticiens et les élèves de l'hôpital étaient vite accourus en entendant les cris et les lamentations des malades effrayés. Ils avaient paru éprouver un instant d'hésitation avant de franchir la porte de la salle pour aller garotter ce malheureux. Mais, après fort peu d'instants, un jeune homme accourut vers lui. Il vint l'envelopper avec un manteau qu'il lui lança vivement sur la tête, et le maîtrisa. Ce ne fut pas sans l'avoir d'abord étonné, en agitant subitement devant ses yeux le manteau, comme on le fait aux combats de taureaux, qu'il parvint à son but. »

— Le docteur Ramsay, de la Géorgie (États-Unis), qui, par ses statistiques obstétricales, avait excité du trouble à une réunion de l'association médicale américaine, en 1851, et qui avait ensuite fondé un journal intitulé le VÉSICATOIRE *(The Bister)*, a été arrêté sous la prévention de faux certificat.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES GIRONS

Paris. Imp. Moquet, 92, la Harpe

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 janvier 1857.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

LES VITALISMES COMPARÉS.

EXPOSÉ DU VITALISME DE STAHL, APPELÉ L'ANIMISME OU LE STAHLIANISME.

Par M. le docteur Sales-Girons.

L'exposition du vitalisme de Stahl que nous commençons dans ce cahier de la *Revue médicale* est un travail dont l'utilité actuelle peut seule compenser pour nous les difficultés. Jamais auteur en effet ne fut plus obscur que Stahl ; jamais texte latin, sous forme allemande, ne perdit la précision scientifique sous une abondance phraséologique plus diffuse ; jamais écrivain ne prit plaisir à noyer sa pensée principale dans un plus grand nombre de propositions incidentes ou de faits accessoires. On comprend enfin que jamais médecin français n'ait entrepris la traduction, je ne dis pas de tous les ouvrages de Stahl, mais seulement de son système physiologique, et qu'on ait mieux aimé répéter au besoin les banalités que la critique nous à laissées comme la formule de l'animisme ou Stahlianisme qu'elle s'était faite pour son usage.

L'habitude du latin vulgaire du 17^{me} siècle n'y a pas suffi ; il nous a fallu recourir à l'obligeance de notre savant confrère, M. le D^{r} Bussemaker, pour un mot à mot rigoureux, et c'est sur cette traduction littérale que nous avons fait l'extrait sommaire qu'on va lire. C'est la substance concentrée du 1er chapitre de la physiologie de Stahl, intitulé de *Vita* et *Sanitate*.

Nos lecteurs comprendront que nous ne servions d'une nourriture si substantielle que des doses fractionnées. Toutefois en les répétant à de courts intervalles, nous espérons arriver, avant la fin de la présente année, à être à même de poser en comparaison le vitalisme de Stahl avec les autres vitalismes, mais surtout, ce qui est notre but, avec celui de l'école de médecine de Montpellier, à laquelle on ne saurait comparer rien d'assez sérieux.

Sans la crainte de rompre l'enchaînement des idées de l'auteur, nous aurions mis au bas de chaque page des notes explicatives ou d'érudition souvent nécessaire. Nous trouverons le moyen de les faire passer ailleurs, dussions-nous en faire un article après le résumé de chacun des chapitres que nous analyserons.

Le véritable objet de la médecine est de conserver la Vie et la Santé du corps humain. De là l'obligation pour celui qui veut être digne du nom de médecin de savoir ce que c'est que la santé et la vie, dans ce qui les constitue formellement et sous tous les rapports.

Qu'est-ce donc que la vie et qu'est-ce que la santé?

Ce que l'intelligence voit en allant au fonds de cette question, c'est que le corps humain, en raison même de sa composition mixte, est incessamment sujet à la destruction par une corruption intime, nécessaire, rapide. S'il dure donc, il faut que quelque chose d'actif s'oppose profondément et perpétuellement à cette corruption imminente. Or, ce quelque chose est ce qu'on appelle la santé, et la santé est l'acte sommaire, dernier de la série et de la combinaison des actes mécaniques intermédiaires effectués par les organes, lesquels ne sont que des instruments. Cette définition de la santé suppose donc les conditions convenables à la fois des organes et de leurs fonctions.

On dit que les organes dans leur intégrité impliquent nécessairement des fonctions parfaites; mais le fait est en désaccord avec l'expérience vulgaire : l'organisme peut être intact, et les fonctions perverties, ce qui est prouvé par l'effet des passions de l'âme sur les divers mouvements du corps.

Ainsi, répétons-le, la santé est le résultat suprême des actes intermédiaires des organes et des fonctions tant animales que vitales.

Si les instruments et les fonctions étaient entre elles dans des rapports purement mécaniques, le corps humain devrait s'appeler un pur mécanisme, et il n'aurait dès lors ni but ni objet. Mais il n'en est point ainsi, nous l'allons voir :

Que peut en effet ici bas l'âme humaine pour remplir sa

destinée sans le corps? Absolument rien. Pour sentir et pour connaître les objets de la vie présente ; pour exécuter ses volontés et pour exprimer sa pensée, l'âme a besoin des organes ; voilà le but du corps : il est pour l'âme.

En outre, l'âme est sujette à l'éducation, laquelle produit l'habitude ou la facilité à certains actes qui exigent série ou filiation de mouvements ; sans le corps qui se dispose à cette *seconde nature,* l'âme serait toujours novice pour chacun de ses actes. Donc si l'âme a une destinée à remplir dans le temps ici-bas, ce qui est incontestable, il est de rigueur que le corps soit fait pour l'âme.

Si le corps était fait pour lui-même comme on le prétend, je défie qu'on prouve son utilité dans cette vie ; s'il est fait pour l'âme, au contraire, son but s'ennoblit des hautes destinées de l'âme elle-même.

Concluons de ces preuves physiologiques et morales que le corps existe à cause de l'âme, soit dans ce qui a rapport à ses fonctions vitales, soit dans ce qu'il sert pour les sensations, les actes volontaires et l'expression des pensées.

Enfin le *mouvement*, qu'on peut considérer comme l'agent de conservation du corps est certainement d'une nature plus rapprochée de l'essence de l'âme que l'essence du corps, puisqu'il est immatériel. Le mouvement appartient à l'âme, qui le dirige, le fortifie, l'affaiblit, le dérive, en un mot l'approprie selon les besoins vitaux des organes et ses besoins à elle.

Or, comme le corps est en un mouvement perpétuel, non pas fixe, déterminé, mécanique, mais à chaque instant changeant et proportionné aux desseins de l'âme, rien n'est plus conforme au sens commun que de regarder ce mouvement comme le moyen dont l'âme se sert pour produire ses actes à elle, et les actes non moins immédiats qui ont lieu dans le corps. Enfin ce mouvement doit être considéré comme un effet de l'activité formelle de l'âme; car l'âme seule est digne d'être la cause de pareils effets.

Dire tout ce qu'il est déployé d'habileté, d'à propos, de convenance et de proportion dans la structure des organes et

dans l'exercice des fonctions organiques, dire tout ce qu'il y a de perfection dans cet instrument en vue de ses usages extérieurs, c'est dire que l'âme seule peut être l'agent immédiat et le principe de cette organisation toute faite pour son usage particulier. Concluons donc qu'eu égard à sa structure, ses mouvements, sa conservation, sa durée, le corps humain est évidemment le fait de l'activité de l'âme, sans l'intervention d'aucun autre agent.

Arrivé là, Sthal fait une revue critique des systèmes qui ont été tentés pour rendre raison de la vie organique, au moyen de principes autres que l'âme intelligente.

Laissons ces fictions antiques et modernes d'agents intermédiaires qui, pour expliquer le corps sans l'âme, suscitent des difficultés inextricables. S'il est difficile de comprendre comment un être immatériel agit sur un corps de matière, les agents imaginés ne font que multiplier la difficulté loin de la lever. Vous ferez vos intermédiaires de matière plus fine, plus déliée, ce procédé n'est pas digne d'une intelligence ordinaire, (le plus ou moins de subtilité ne fait pas que ce qui est matière ne soit matière).

Et puis, on ne songe pas qu'il faut donner de l'intelligence à ces agents, pour qu'ils comprennent non-seulement les besoins du corps, mais encore les volontés de l'âme. Ceci dépasse tout ce qui est permis en fait d'hypothèse.

De nos jours on a aussi imaginé de vouloir que le corps soit une machine, dans laquelle toute modification est déterminée pour avoir lieu lorsqu'il le faudrait afin d'être d'accord avec l'âme. Mais le bon sens répugne à ce système : l'homme est naturellement convaincu que l'âme ordonne les mouvements des membres; et puis comment ce système expliquerait-il que l'âme de la mère pût produire une empreinte sur le corps de l'enfant qu'elle porte dans son sein : (*nævi materni*) un corps se modifie-t-il pour la modification d'une âmequi n'est pas la sienne?

Quant à l'invention antique de ces âmes intermédiaires, vé-

gétatives, sensitives et locomotrices, elle est pareillement insuffisante, par cela seul qu'il faut donner à ces âmes un certain degré de savoir pour la direction bien entendue des fonctions qu'on leur attribue.

Une opinion enfin, et c'est la plus ancienne, a longtemps prévalu. Partant de l'argument : qui peut le plus peut le moins, on a divisé l'âme en deux puissances : l'une pour le domaine de l'intelligence, l'autre pour celui de l'organisme ; mais l'exagération des disciples fit bientôt que ces deux puissances constituèrent deux âmes distinctes et séparées.

Le moyen âge, avec la servitude intellectuelle qui le caractérise, sous prétexte de sauver à l'âme immortelle sa spiritualité, favorisa l'invention des *esprits animaux*, dont se contentent encore les esprits faibles ; et tout cela pour ne pas vouloir comprendre qu'un être matériel peut être mu et régi par un être immatériel. Toutes les erreurs viennent de là.

Les esprits vitaux et animaux se multiplièrent tant qu'on voulut y mettre ordre et qu'on inventa la fameuse *Archée* dont la description rappelle assez l'âme négative des anciens. On laissa des *esprits* à la tête de chaque fonction ; mais on les soumit à l'empire de l'archée. Par le fait, l'âme intellectuelle fut complètement exclue de l'organisme.

Après ce trait de haute critique, lancé en passant sur chacune de ces imaginations plus ou moins ingénieuses, Stahl affronte l'objection qui l'attend de toute part, à savoir, comment l'âme qui n'a ni conscience, ni souvenir, ni réminiscence de ce qui se passe dans les fonctions de la vie organique ou végétative, pourrait être regardée comme le principe qui régit et préside ces fonctions.

Nous verrons au prochain cahier comment Stahl répond à cette objection, dont la force serait terrible pour tout autre que lui.

MÉMOIRE

SUR L'EMPLOI DU SÉTON FILIFORME

Dans le traitement des tumeurs abcédées en général,

ET EN PARTICULIER DES BUBONS SUPPURÉS.

(Voir le cahier du 31 décembre 1856).

Afin de mieux faire ressortir les avantages du procédé que nous employons, nous allons relater succinctement les différents modes opératoires généralement employés, et cette revue suffira pour qu'on puisse établir entre eux un point de comparaison.

Un bubon étant arrivé à la suppuration, nous pensons avec MM. Lagneau et Ricord qu'il est très difficile d'obtenir la résolution du pus, et qu'il faut nécessairement pratiquer l'ouverture de l'abcès. Cette ouverture se fait :

1° Par une large incision en mettant tout le foyer à nu et en le remplissant de charpie ;

2° Par la potasse caustique, le caustique de Vienne, le nitrate d'argent, ou le caustique Filhos, appliqués soit en formant une eschare arrondie, soit longitudinalement en suivant la direction du pli de l'aine.

3° Par la méthode Malapert, modifiée par le professeur Renaud de Toulon, qui consiste, comme on sait, à recouvrir toute la tumeur d'un vésicatoire, suivi lui-même de l'application d'un plumasseau de charpie trempée dans une dissolution de 20 grains de bi-chlorure de mercure et 30 grammes d'eau distillée.

4° Par les piqûres multiples préconisées par M. Daime de Marseille, et par M. Blanche, médecin en chef de l'hôpital de Rouen.

5° Par les vésicatoires, qui dans la pratique de M. Velpeau auraient produit de bons résultats.

Enfin, il est un autre mode de traiter les bubons que nous ne ferons que mentionner, parce qu'il trouvera actuellement

très peu de partisans, bien que cependant il ait été proposé et mis en usage par un des plus célèbres chirurgiens des temps modernes. Voici comment le célèbre Hunter veut qu'on traite les bubons suppurés :

« Lors même qu'on a employé tous les moyens de traitement connus, on ne peut pas toujours obtenir la résolution des bubons, et alors la suppuration s'y établit. Quand il en est ainsi, ils rentrent davantage dans le domaine de la chirurgie, et doivent être traités, sous certains rapports, comme tous les autres abcès. Lorsqu'on juge convenable d'ouvrir un bubon, il faut laisser la peau s'amincir autant que possible. Le grand avantage qu'on retire de cette temporisation, c'est que les téguments étant devenus très minces, perdent leur disposition à se cicatriser, de sorte qu'il y a plus de chance pour que le fond de l'abcès se cicatrise en même temps que les parties superficielles. On évite encore ainsi une longue incision et l'on n'a point besoin de recourir aux différents moyens qui sont employés pour empêcher la cicatrisation de la peau jusqu'à ce que celle du fond de l'abcès soit effectuée. » (1)

Tous ces procédés, celui de M. Velpeau excepté, ont, selon moi, l'inconvénient de mettre plus ou moins à découvert la cavité du bubon, d'exposer le pus trop directement au contact de l'air, et enfin, objection grave qui s'applique à tous, c'est que la compression, ce moyen puissant pour hâter l'adhésion des surfaces, ne peut s'appliquer dans aucun.

Les ponctions multiples ont l'avantage sur les caustiques et l'incision de ne pas laisser de cicatrice très apparente; mais il faut les renouveler souvent, et malgré leur petitesse, elles ne sont pas exemptes de s'ulcérer.

Quant aux caustiques, quelque soit le mode de leur emploi, les cicatrices indélébiles qu'ils laissent après eux doivent les faire exclure de la pratique et les réserver pour des cas très exceptionnels. Pour moi, malgré la variété des bubons que j'ai eu à traiter, je n'ai pas employé une seule fois ce moyen, et je

(1) Hunter. Trad. de M. Richelot, t. 2. p. 503.

ne pense pas que les malades s'en soient plus mal trouvés.

Je dois à l'obligeance de mon estimable confrère, M. Brochin, la communication d'une thèse très intéressante sur le traitement des bubons abcédés et indurés, par le caustique actuel employé à l'hôpital de Marseille, il y a nombre d'années. Cette thèse a été subie à la Faculté de Montpellier le 30 décembre 1835, par M. Daime... Je vais laisser parler l'auteur, parce que les arguments qu'il invoque en faveur de son procédé sont les mêmes que ceux que je viens d'exposer pour le séton filiforme :

« Pendant ma dernière année d'internat à l'Hôtel-Dieu de « Marseille, époque à laquelle on commença à admettre des « vénériens dans les salles des blessés, je voyais avec douleur « que tous les bubons qu'on ouvrait avec le bistouri ou la lan- « cette se compliquaient de pourriture d'hôpital, et la mort en « était fréquemment la suite. Cette complication que j'étais « loin d'attribuer à la manière de les traiter, mais bien à l in- « salubrité des salles, me fit livrer à mille réflexions relatives « aux moyens à prendre, sinon pour la combattre, du moins « pour l'éviter. Je crus avoir trouvé le préservatif par l'ouver- « ture faite avec un petit fer rougi à blanc, enfoncé dans la tu- « meur. Je pensais que cette petite ouverture suffirait pour « laisser passer le pus, sans que l'air pût pénétrer dans le foyer, « et que la peau en revenant sur elle-même chasserait peu à « peu le pus par sa seule force élastique.

« Dans ce moment, ma position d'élève interne ne me per- « mettant pas de mettre à exécution ce procédé, je le renvoyai au « temps opportun. Ce temps arriva ; mais, cependant, par « convenance je n'osais pas le proposer d'abord au chirurgien « en chef. Ce ne fut que lorsque je vis que, malgré la salubrité « de notre hôpital, les ouvertures des bubons par le bistouri ou « la lancette devenaient baveuses, qu'elles tendaient continuel- « lement à s'agrandir, et nullement, à se cicatriser, que je pro- « posai ce moyen à M. Rousset, alors le chirurgien en chef, qui « accueillit avec empressement ma proposition. Nous la mîmes « aussitôt à exécution, et la réussite fut au dessus de nos espé- « rances, comme nous le verrons bientôt. Notre premier essai

« fut tenté avec le mandrin d'une sonde en gomme élastique n°8;
« ensuite nous modifiâmes notre instrument d'une manière
« convenable comme vous pourrez vous en convaincre par la
« description que j'en donnerai plus loin.

« J'ai retiré aussi de bons effets de cette méthode sur quel-
« ques tumeurs scrophuleuses ; une seule cautérisation ne suf-
« fit pas toujours, ce qui peut tenir quelquefois au volume de
« la tumeur, mais principalement à son état d'indolence ex-
« trême.

« Cette opération, comme je viens de l'annoncer, est très
« simple et ne demande aucun pansement, si ce n'est dans les
« cas où les bubons sont déjà abcédés; alors un gâteau de char-
« pie sèche appliquée sur la partie pour absorber le pus suffit.
« L'instrument dont je me sers se compose ainsi qu'il suit :
« 1° d'un petit fer à cautère fin d'une ligne de diamètre ter-
« miné en pointe mousse, et d'environ 5 à 6 pouces de long,
« auquel est adapté un manche en ébène ; 2° d'un conducteur
« en fer dont la forme est celle de deux petits cônes creux réu-
« nis par leurs sommets, leurs cavités communiquant par une
« petite ouverture pratiquée dans le fond pour laisser passer
« librement le cautère. Un des cônes sert à embrasser et à fixer
« le sommet du bubon pendant que l'autre reçoit et dirige le
« cautère, l'empêche de glisser sur la convexité de la tumeur,
« et limite le point à cautériser. Cet instrument porte aussi un
« manche en ébène pour pouvoir le maintenir sans danger
« au moment de l'opération. Le cautère doit être rougi à blanc,
« enfoncé dans le centre de la tumeur, de manière à pénétrer
« dans la substance de la glande, ce qui est annoncé par le
« défaut de résistance qu'on éprouve ordinairement après avoir
« traversé la peau, le tissu cellulaire et la paroi de la glande.
« Il y a à ce moment de pénétration dans le tissu glandulaire
« une chute de l'instrument qu'on sent mieux qu'on ne peut
« décrire; il semble que le cautère tombe dans un vide. Par cette
« méthode la guérison a lieu du huitième au vingtième jour,
« rarement plus tard, et quelquefois au cinquième.

« Quelquefois il y en a qui résistent à la première cautéri-

« sation; mais ces cas sont excessivement rares; cependant, « quelque opiniâtre que soit la persistance de la tumeur, et quel- « que volumineuse qu'elle soit, jamais nous n'avons observé « ni de ces suppuration interminables qui ont lieu par l'ouver- « ture faite avec le bistouri et la lancette, ni ces cicatrices dé- « goûtantes et vicieuses qui en résultent lorsqu'on laisse venir « ces glandes à maturité complète. Nous ne reviendrons, plus « sur les avantages de la cautérisation dans les tumeurs qui « renferment du pus »

Enfin, M. Daime termine son intéressant travail par les conclusions suivantes :

Le cautère actuel chauffé à blanc a l'avantage pour l'ouverture des bubons :

1° De réprimer en peu de jours les bubons à l'état aigu et à l'état chronique ;

2° De donner issue au pus dans les bubons abcédés, sans que l'air puisse pénétrer dans le foyer.

Ici M. Daime se fait illusion, car si petite que soit l'ouverture faite au centre de la tumeur, dès que le pus s'est échappé, cette ouverture doit nécessairement permettre l'entrée de l'air dans le foyer.

3° Enfin de prévenir les décollements énormes, les suppurations interminables, les cicatrices singulières et indélébiles qui résultent des ouvertures faites par les instruments tranchants.

M. Broca a lu dernièrement à l'Académie un mémoire sur le traitement des bubons vénériens suppurés; le moyen qu'il propose consiste à vider le foyer dès son début, ou bien avant que le ganglion ait été fondu par la suppuration. Cette manière de faire, employée depuis bien des années à l'hôpital de Caen, d'abord par M. Delomel et puis par tous ses successeurs à cet hospice, peut avoir ses avantages en prévenant les suppurations longues et les cicatrices difformes que laissent ces sortes de tumeur. Mais elle a l'inconvénient de laisser après la sortie du pus des indurations et des portions de ganglion non fondu,

indurations qui doivent fréquemment exiger la continuation du traitement et retarder d'autant la guérison.

Il nous est arrivé bien souvent d'ouvrir des bubons au début de la suppuration avec notre séton. La guérison de l'abcès était assez rapide. Mais l'accident que nous venons de signaler succédant trop souvent à ce mode de traitement, nous avons préféré attendre que le pus eût fondu tout ou grande partie du ganglion, pourvu toutefois que la peau ne fût pas trop amincie, auquel cas il faut faire exception à ce principe. Du reste, le travail de M. Broca, comme tout ce qui sort de la plume de ce jeune et savant confrère, est fort intéressant et prouve la tendance sérieuse à simplifier le traitement des bubons, et surtout à faire disparaître de la pratique ces moyens qui, en provoquant des suppurations toujours longues, laissent après eux des cicatrices informes, et retiennent les malades des mois entiers dans leur lit. C'est là un progrès auquel je suis heureux d'apporter le faible tribut de mon expérience. Mais je le répète, j'ai une telle confiance dans la rapidité de la guérison d'un bubon suppuré traité par le séton filiforme et la compression, que j'aime mieux dans la plupart des cas, pour peu que la tumeur ait des tendances à suppurer, favoriser la formation du pus, plutôt que de chercher à obtenir sa résolution, et cela parce qu'il est excessivement rare que celle-ci s'obtienne d'une manière complète. Le plus souvent, il reste une induration plus ou moins considérable de la tumeur qui demeure rebelle à tous les topiques résolutifs; tandis que, après la suppuration, l'induration de la glande, quoique partielle, est une exception, et la fonte générale la règle.

Afin de faire ressortir les avantages du moyen que je propose, je vais donner la statistique des bubons qui ont été traités à l'hôpital du Roule, du 1er juillet au 15 novembre 1856.

Bubons suppurés, ouverts par le séton filiforme, et traités par la compression. 25

Nombre de journées depuis le jour de l'ouverture jusqu'à la complète guérison de l'abcès 456

Moyenne par homme. 19

Bubons suppurés, ouverts par la potasse caustique.	10
Journées depuis l'ouverture jusqu'à la guérison complète.	453
Moyenne par malade.	45
Bubons suppurés, ouverts par l'incision.	4
Journées de traitement.	203
Moyenne.	50
Bubons suppurés ouverts par la ponction multiple.	2
Journées de traitement.	109
Moyenne.	54
Bubons ouverts spontanément.	2
Journées de traitement.	124
Moyenne.	62

Maintenant si nous prenons le maximum et le minimum de chaque mode opératoire, nous trouvons : 1° que sur les 25 bubons traités par le séton filiforme, 13 ont été complètement guéris du 6e au 10e jour ; 4 du 15e au 20e ; 7 du 24e au 40e, et 1 du 40e au 53e jour. Minimum, 6 jours, maximum, 53.

2° Sur les 8 ouverts par la potasse, 5 n'ont guéri que du 30e au 45e jour, et du 45e au 50e, ou de 60 à 120 jours. Minimum, 30 jours, maximum, 120.

3° Sur les 4 ouverts par l'incision, 2 ont guéri du 30e au 40e jour, et 2 du 45e au 65e jour. Minimum, 30, Maximum, 65.

Ce relevé, dont l'exactitude ne saurait être mise en doute, car il a été fait en grande partie par M. Barberet, qui nous a remplacé dans le service des vénériens à l'hôpital, démontre, de la manière la plus incontestable, l'avantage du séton filiforme sur tous les autres procédés, pour l'ouverture des bubons.

A ces chiffres j'aurais pu ajouter ceux plus nombreux encore que j'ai recueillis à l'hôpital du Gros-Caillou, en 1851 et 1852, et dont les résultats furent constatés dans les inspections médicales de 1851, par M. Bégin, et de 1852, par M. Lévy ; mais j'ai pensé que les malades traités en route par M. Barberet et par moi, et qui ont été observés par plusieurs confrères, tant

de l'hôpital que du dehors, suffiraient pour édifier le praticiens sur la comparaison que je veux établir.

Encore une remarque très-importante : Sur les 25 bubons ouverts par le séton, et qui présentaient 50 petites ouvertures, 6 de ces derniers seulement sont devenus chancreux ; et sur 4 autres bubons, la peau située entr'eux s'est perforée et ulcérée, et cela parce qu'on avait trop attendu pour donner issue au pus. Toutefois, quoique cet accident ait retardé la guérison, celle-ci n'a jamais atteint une longue durée, et l'ulcération est restée constamment bornée dans les limites tracées par le seton. La cicatrice a été linéaire, et laissant une trace peu sensible.

Sur les bubons, au contraire, qui ont été traités par la potasse, l'incision ou par les piqûres multiples, la plaie a presque constamment subi les conséquences de l'infection chancreuse, d'où, retard dans la guérison, et cicatrice plus ou moins difforme de la région affectée.

Un mot maintenant pour en finir sur un des moyens employés par M. Sergent, chirurgien anglais, qui a trouvé quelques imitateurs en France; c'est la compression :

Tout le monde sait que le docteur Fergusson proposa ce moyen pour obtenir la résolution des bubons commençants, et que M. Sergent l'étendit aux bubons en état de suppuration. Nous avons voulu essayer ce moyen dont un de nos confrères et camarades était fortement engoué. Sur huit ou dix bubons, pris aux différentes périodes de suppuration, et soumis pendant quatre, six et dix jours à ce traitement, pas un n'éprouva une terminaisan heureuse. La compression faite très méthodiquement avec des rondelles d'agaric, n'empêcha nullement la suppuration de faire des progrès; et lorsque le foyer purulent était trop tendu, elle détermina toujours des douleurs très vives qui nous obligèrent à suspendre ce pansement et à faire l'ouvorture de l'abcès.

Le docteur Avitzer de Copenhague a aussi mis en essai la compression contre les bubons suppurés ; mais les résultats qu'il en a obtenus n'ont pas été de nature à l'encourager dans

ce mode de traitement. Treize bubons, ayant été soumis par ce praticien à la compression, deux seulement guérirent par résolution, tandisque les onze autres suppurèrent longtemps avant de guérir.

Toutefois nous devons dire qu'il y a des bubons qui, bien que présentant une fluctuation manifeste, sont susceptibles de se résoudre par la compression. Ayant obtenu quelques succès de ce genre, j'ai cherché à me rendre compte des conditions dans lesquelles ce résultat pouvait s'obtenir :

Il y a, comme on sait, deux natures de bubons, l'un qui se déclare et qui parcourt ses périodes en présentant des caractères franchement inflammatoires, ce qui s'observe chez des individus d'un tempérament sanguin et bilieux; l'autre qui affecte une marche lente, indolore, etc., etc., comme on le rencontre chez les sujets lymphatiques et à tissu cellulaire lâche et infiltré. Chez les premiers, la tumeur est dure au commencement et franchement fluctuante à la période de suppuration. Chez les derniers au contraire, la tumeur se laisse légèrement affaisser par la pression ; en un mot, elle est pâteuse, et lorsque la suppuration est formée, le doigt, en la pressant, semble sentir à travers le liquide un fonds ramolli et comme vaseux. C'est dans ces cas seulement que la compression, lorsque la suppuration n'est pas parvenue au dernier degré, peut procurer de bons résultats. Il semble, en effet, chez les sujets lymphatiques que la laxité du tissu cellulaire de la région inguinale permette au pus, chassé du foyer par la compression, de s'infiltrer dans ses mailles, où il est peu à peu absorbé, tandis que jamais un pareil résultat ne s'obtiendra sur des sujets à constitution sèche, dont le tissu cellulaire est serré et peu pénétrable.

Cette distinction, que nous n'avons trouvée dans aucun traité spécial et qui a échappé à la sagacité des savants praticiens, à l'hôpital du Midi, est pourtant d'une grande importance, car il n'est pas indifférent de guérir un bubon suppuré sans lui faire courir les chances des suppurations souvent interminables, qui résultent de ses ouvertures par les procédés ordinaires.

Comme les résultats obtenus par nos confrères d'Angleterre ne se sont pas renouvelés d'une manière aussi satisfaisante, en France, nous nous sommes demandé si les avantages proclamés de l'autre côté du détroit ne tiendraient pas à la différence qui existe entre la constitution de leurs sujets et celle de ceux que nous traitons en France.

Hunter ajoute que, de tous les moyens propres à ouvrir les bubons, la potasse caustique est celle qui convient le mieux ; « mais, dit-il, il n'est pas nécessaire d'ouvrir tous les bubons, et il est peut être difficile de déterminer quels sont ceux pour lesquels l'ouverture doit être utile ou indispensable (t. 2, p. 504). »

Tous les syphilographes, depuis Hunter, ont exprimé le même doute sur la nécessité d'ouvrir un bubon ou d'obtenir sa résolution lorsqu'il est fluctuant. Nous n'avons certes pas la prétention d'avoir résolu la question ; mais la distinction que nous venons d'établir entre ceux qui sont susceptibles d'être résolus par la compression et ceux qui exigent impérieusement leur ouverture, servira de jalon à ceux de nos confrères qui voudront chercher une solution plus complète du problème posé par Hunter.

Toujours est-il qu'un bubon étant donné, il nous est devenu facile de prédire presque *à priori* s'il peut être traité avantageusement par la compression, ou si on doit renoncer à ce mode de traitement. Il est aussi possible que la crainte des cicatrices qui résultaient nécessairement des moyens employés à cette époque, pour ouvrir ces sortes de tumeurs, fît attacher à la compression une importance que lui ont fait perdre les perfectionnements qu'on a introduits depuis pour leur ouverture. Si telle était la cause principale de son emploi, celui que nous proposons aujourd'hui devrait y faire renoncer presque complétement.

La compression a été proposée aussi per Cullerier, mais seulement dans les bubons ouverts et qui présentaient des trajets fistuleux. Les raisons données en faveur de ce moyen sont d'ailleurs absolument les mêmes que celles que nous avons

développées dans ce mémoire. Voici comment s'exprime l'ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Midi :

« Lorsque le bubon qu'on appelle improprement fistuleux, est compliqué de clapiers et de trajets fistuleux, si la peau jouit encore d'une énergie suffisante, et s'il n'y a pas d'engorgement situé çà et là, une compression méthodique qui expulse le pus à mesure qu'il se forme, qui ne laisse pas de vide dans lequel il puisse s'amasser et qui tient les surfaces continuellement en contact, suffit pour opérer une guérison prompte et sûre. » (1)

Certainement, il est impossible de donner des raisons plus claires et plus probantes en faveur de la compression dans le traitement des bubons suppurés ; car, de l'explication de Cullerier à notre procédé il n'y a que l'espace d'un trajet fistuleux naturel, à un trajet fistuleux artificiel.

En effet, si la compression est favorable à la cicatrisation et à la réunion des premiers, à plus forte raison, doit-elle l'être pour réunir des surfaces jouissant encore de toute leur vitalité; et il y a lieu de s'étonner que le célèbre praticien de l'hôpital des Vénériens n'ait pas songé à appliquer ce mode de traitement à une période moins avancée des bubons suppurés. Nous n'en sommes pas moins heureux de pouvoir étayer notre opinion de celle de cet illustre maître.

ADÉNITES CERVICALES.

Encouragé par le succès et par les résultats obtenus du *séton filiforme* dans le traitement des bubons, j'ai étendu son application à l'ouverture des adénites cervicales suppurées, et je dois dire de suite que je n'ai pas eu autant à me louer de son emploi ici que dans la région inguinale, ce qui d'ailleurs est facile à comprendre.

Dans le bubon il n'y a qu'un abcès, lequel, une fois traversé par le séton, présente dans sa partie inférieure un point d'appui solide qui favorise singulièrement la compression des pa-

(1) Dictionnaire des Sciences médicales. T. 3, p 340.

rois de l'abcès; tandis que dans la région cervicale, il est rare que l'engorgement d'une glande ne soit pas contigu à une foule de glanglions engorgés, ou très disposés à le devenir sous l'influence de la plus légère cause ; ensuite lorsqu'un abcès a été traversé par le séton, on ne trouve ici, ou que très exceptionnellement un point susceptible de résister à un bandage compressif. Puis, le cou présente une infinité de petits muscles séparés par autant de plans aponévrotiques qui facilitent beaucoup la diffusion du pus, lorsque l'abcès est situé un peu profondément : il est donc facile de comprendre, par toutes ces raisons, que l'application du séton aux tumeurs abcédées du cou ne saurait avoir, à beaucoup près, les mêmes avantages que dans la région inguinale.

Toutefois, après ces explications données, je n'hésite pas à placer ce procédé bien au dessus de tous ceux employés dans les mêmes conditions. Car, dans les cas assez nombreux où j'en ai fait l'application, j'ai pu me convaincre de la justesse de mes assertions, et ici, comme ailleurs, il a l'incontestable avantage d'épargner à la peau ces cicatrices indélébiles qui résultent, soit des ouvertures spontanées, soit de l'application des caustiques, soit enfin de l'emploi d'un instrument tranchant. Mais si la collection purulente ne forme qu'un seul abcès et qu'elle repose sur des tissus un peu solides, comme les régions mastoïdiennes, les parties latérales et postérieures du cou, là, le procédé reprend tous les avantages que je lui ai accordés ailleurs. Plusieurs exemples en sont la preuve : mais pour obtenir ce résultat, il est très essentiel d'ouvrir la tumeur de bonne heure et de ne pas attendre que la peau soit trop amincie par son contact avec le pus.

Après avoir employé le séton filiforme dans l'ouverture des adénites suppurées, j'ai voulu m'assurer s'il n'aurait pas quelque avantage pour résoudre par la suppuration ces ganglionites indurées qui encombrent nos hôpitaux militaires, qui résistent à tous les traitements, et qui font le désespoir des médecins et des malades. Le séton filiforme, appliqué aux adénites cervicales indurées, n'est pas nouveau; car dans l'intéressant mémoire

que M. Larrey a lu à l'Académie, il y a deux ans environ, on voit que M. Levanier, de Toulon, avait employé ce moyen dans les mêmes circonstances.

Je dois dire ici que les résultats n'ont pas été assez satisfaisants pour en continuer l'usage. Quand il n'y a qu'une glande bien isolée, on peut avec grande chance de succès, la résoudre par ce moyen ; mais, pour peu qu'elle adhère à d'autres ganglions, ceux-ci, sous l'influence de l'inflammation que le petit séton détermine, s'engorgent à leur tour ; et lorsqu'on croit avoir fondu la glande principale, on a une foule d'indurations environnantes qui exigeraient l'emploi du même moyen. Il m'est arrivé pourtant d'obtenir la résolution de ganglions très volumineux ; mais ces cas sont exceptionels et ne doivent pas faire règle. Les résultats sont bien plus satisfaisants dans les bubons indurés qui ont résisté à l'usage de tous les fondants ; quels que soient leur ancienneté, leur volume et leur degré d'induration, il est rare que la suppuration produite par un seul petit séton, ne provoque pas la résolution complète, ou à peu près, de la tumeur dans l'espace d'un mois à quarante jours.

M. Ricord conseille d'attaquer ce genre de bubons par les caustiques, le caustique de Vienne surtout, en ayant soin de l'appliquer successivement jusqu'à ce que le ganglion soit atteint dans toute sa profondeur. Ce moyen peut avoir certainement des avantages ; mais, outre que cette application exige une grande prudence, comme l'indique M. Ricord lui-même, la guérison en est fort longue, et, circonstance plus grave, ce moyen laisse indubitablement des cicatrices très-disgracieuses.

Le petit séton que je propose, ne présente aucun de ces inconvénients, et il a l'incontestable avantage de provoquer plus vite la suppuration du parenchyme induré du ganglion, et surtout de lui éviter les cicatrices difformes. Bien que ce moyen ne soit pas infaillible pour amener la résolution de la glande, il réussit plus souvent que les caustiques, et, par cela seul, il doit mériter la préférence.

DE LA SÈVE DE PIN MARITIME,

ET DE SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DANS LES MALADIES DE POITRINE.

Le mémoire qu'on va lire et qui signale à l'attention du médecin, une substance nouvelle médicamenteuse en vue des affections de poitrine, a été adressé à M. Sales-Girons.

Ceux qui connaissent les travaux de notre rédacteur en chef, sur le goudron et les autres produits du conifere dans cet ordre de maladies, comprendront cette sorte de dédicaces.

La Sève du pin maritime vient compléter la série des médicaments artériaques et même antiphthisiques fournis par cet arbre, et que la tradition n'a pas un instant cessé de recommander à la pratique.

Nous remercions M. le Dr Durant de nous avoir donné la primeur de cette découverte, et nous engageons nos lecteurs à mettre à l'épreuve la substance qu'elle nous indique. La *Revue medicale* se fera un devoir de reproduire toutes les observations qui en résulteront, quelles qu'elles soient. *N. du R.*

Monsieur et honoré Confrère,

On s'est beaucoup occupé, et à toutes les époques, des propriétés thérapeutiques des diverses substances provenant du pin et du sapin dans le traitement des maladies de poitrine. Mais seul, parmi les médecins modernes, vous avez traité la question *ex professo*, dans votre ouvrage publié en 1846 (1). Je devais donc m'adresser naturellement à vous, et vous demander une place dans le journal, dont vous êtes le rédacteur en chef, pour faire connaître un nouveau produit extrait, aussi,

(1) De la Phthisie et des autres maladies de la poitrine traitées par les fumigations de goudron et le medicinal Naphtha, par M. Sales Girons. Un volume in 8° chez, Labé éditeur à Paris. Prix 7 fr. 50. Cet ouvrage est l'étude des substances que le pin et le sapin fournissent à la médecine depuis les temps les plus reculés, spécialement dans les affections des voies respiratoires.

de la famille des conifères : la *Sève de Pin maritime*. Les résultats obtenus dans le traitement de l'affection tuberculeuse, et dont je ne puis, aujourd'hui, donner qu'un court aperçu, sont une preuve de plus de l'exactitude de vos appréciations sur les vertus curatives du goudron avec lequel la Sève de Pin a, sans nul doute, une grande analogie.

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée,

Dr Durant (de Montpellier).

Paris, 20 janvier 1857.

Bâcon reprochant aux médecins de son temps la facilité avec laquelle ils proclamaient que l'incurabilité est l'attribut nécessaire de certaines espèces morbides, ajoutait : « Je ne balancerais pas à ranger parmi les choses à créer, un ouvrage sur la cure des maladies réputées incurables ; car déclarer incurables des maladies, cela même est sanctionner par une sorte de loi la négligence et l'incurie. »

Certes si on considère le nombre des victimes de la phthisie pulmonaire, on ne saurait trop mettre sous les yeux des praticiens ces paroles du philosophe. Bien convaincu de leur vérité, et malgré le scepticisme qui pèse aujourd'hui sur toute idée nouvelle, je viens appeler sur un nouveau remède, non les chances de la vogue, mais les investigations des hommes sérieux.

Il y a quelques mois, un malade me parlait d'un *spécifique*, dont la popularité n'avait pas encore franchi le cercle de l'endroit où il avait pris naissance, et qui était destiné, me disait-il, à résoudre le grand problème vainement cherché et depuis si longtemps : la guérison des maladies chroniques des voies respiratoires. Cette prétendue panacée, qu'il nommait *Sève de Pin*, l'avait relevé d'un état morbide de la poitrine, que les médecins avaient jugé assez grave pour lui conseiller le changement de climat, vu l'inefficacité de tous les remèdes mis en usage pendant une année entière. On lui parla de la Sève de Pin ; il en fit usage et, sous son influence, il sentit l'appétit

revenir, les forces augmenter, la toux diminuer et l'expectoration cesser complètement.

En faisant la part de cet enthousiasme tout naturel, notre curiosité fut assez piquée pour réclamer quelques renseignements à Bordeaux d'où venait le médicament nouveau ! Ces renseignements obtenus, je voulus expérimenter, afin d'apprécier par moi-même ce qu'il pouvait y avoir de sérieux et de réellement médical dans cette production. Malgré mes préventions, j'ai dû me rendre à l'évidence, et les résultats dont j'ai été le témoin, me persuadent que ce précieux médicament est destiné à jouer un rôle dans la thérapeutique.

Parmi les faits qui étayent mon opinion, quelques uns se sont passés sous les yeux de MM. René et Fuster, professeurs de la faculté de Montpellier, d'autres ont été observés à Bordeaux par M. le Dr Pouget; comme ils sont déjà nombreux, je me bornerai à relater brièvement ceux qui me paraissent devoir être pris en considération par le médecin. Mais avant de donner ces observations, disons quelques mots sur l'historique de ce remède.

La découverte de la Sève de Pin maritime n'est pas précisément un fait du hasard. Elle est due au raisonnement de M. Lecoy, ancien inspecteur des eaux et forêts, comme on peut le voir dans la brochure publiée à ce sujet par M. Lagasse, honorable pharmacien de Bordeaux. C'est en exploitant industriellement le procédé de M. le Dr Boucherie, pour l'injection des bois, que M. Lecoy s'est demandé s'il ne pourrait pas utiliser médicalement les produits naturels dont il opérait le déplacement. L'emploi en médecine des divers produits d'excrétion des arbres résineux ou leurs modifications, tels que la térébenthine, la poix, le goudron, etc., ne lui était pas inconnu, et par sa longue expérience et sa science en botanique, il savait que la sève des végétaux ligneux contient, plus ou moins élaborés, suivant la région du système axillaire d'où on l'extrait, les éléments des principes actifs, excrétés ou non, qui distinguent chacune des espèces. Il avait souvent remarqué que la Sève de Pin recueillie dans un

vase perdait, au contact de l'air, sa limpidité et devenait louche et opaline, en déposant sur les parois une matière visqueuse assez abondante, analogue à la résine. Sa saveur très légèrement balsamique et sans la moindre âcreté, rappelait le parfum particulier, qui remplit l'atmosphère des forêts de pins et lui donne les qualités bienfaisantes que la médecine traditionnelle lui attribue ; le liquide abandonné à lui-même, finissait par s'altérer assez rapidement (1).

D'après ces indices, pourquoi la Sève de Pin ne posséderait-elle pas des propriétés thérapeutiques analogues, sinon identiques à celles des produits provenant du même arbre ? Pourquoi alors ne pas remplacer avec avantage par ce nou-

---

(1) Le mode d'extraction de la sève de pin est de la plus grande simplicité. Un tronc d'arbre est abattu ; on taille immédiatement une de ses extrémités afin d'y adapter le plus exactement possible un tube en forme d'entonnoir de 50 à 60 centimètres environ de hauteur Le tronc est placé dans une direction verticale, et l'entonnoir est rempli d'eau. Bientôt, on voit, sous la simple pression du liquide, suinter la sève qui ne tarde pas à s'écouler en nappe et qui est recueillie dans des vases préparés *ad hoc*. Le changement de couleur, de goût indiquent que l'opération est terminée. Du reste, les ouvriers qui en sont chargés en ont aujourd'hui tellement l'habitu le qu'ils savent parfaitement quelle quantité de sève contient un tronc d'arbre dont les proportions ont été déterminées, quantité qui varie, du reste, suivant la saison où se fait l'extraction.

Dans cet état la sève ne se conserve pas longtemps, surtout pendant les fortes chaleurs de l'été. Mais soumise aux procédés d'Appert et traitée de manière à neutraliser sa matière albumineuse sans nuire à ses qualités essentielles, elle n'est plus susceptible de s'altérer. Nous avons vu de la sève extraite depuis plus de six mois, et qui, soumise à ces divers procédés, était dans un parfait état de conservation.

Nous n'avons rien dit des propriétés curatives que possède la sève de pin contre certaines maladies des voies digestives et dans le traitement de plusieurs états morbides invétérés des muqueuses génito-urinaires. Nous nous proposons d'en faire un article spécial quan l nous aurons recueilli un plus grand nombre d'observations.

veau produit ces autres substances âcres et rebutantes, pour l'usage interne ou externe, etc. ? M. Lecoy se mit à l'œuvre d'expérimentation directe. Il prit la Sève de Pin, et l'essaya sur lui-même ; et pour s'assurer de son innocuité, en prit de fortes doses, à jeun, au repas, presque en guise d'eau, et n'éprouva pas le moindre malaise, ni le moindre dérangement du côté des voies digestives et des autres fonctions. Il continua longtemps ses expériences, et certain qu'il pouvait encourir la responsabilité de son administration sur les autres, il détermina des personnes de sa famille et de son entourage à tenter à son exemple les mêmes essais. Toutes offrirent la même tolérance pour cette boisson : bien plus, quelques unes reconnurent que leur digestion habituellement lente et difficile, s'accomplissait mieux, et qu'une amélioration sensible et rapide se produisait dans leur état général.

Afin de reconnaître d'une manière concluante l'efficacité de la sève, il la fit prendre à des sujets atteints d'affections diverses, et particulièrement de celles qui altèrent les fonctions essentielles des organes respiratoires, et par suite de l'hématose. Les succès confirmèrent ses prévisions : sous l'influence de ce médicament, des toux opiniâtres cédèrent ; des expectorations sanguinolentes et de mauvaise nature reprirent peu à peu leur caractère normal et disparurent ; des personnes même que l'on regardait comme phthisiques, virent leur état s'améliorer sensiblement.

De si beaux résultats ne devaient pas rester ignorés, et M. Lecoy, dans un but philanthropique, répondit aux demandes qui lui furent adressées, et distribua ainsi gratuitement d'assez fortes quantités de sève, malgré les dépenses occasionnées par ses opérations. Il fut récompensé de sa générosité par des témoignages multipliés de reconnaissance.

Entre les mains d'habiles médecins, les résultats obtenus par ce remède sont venus confirmer ceux que M. Lecoy a vu sortir de ses expériences. Il ne pouvait, du reste, en être autrement, puisque l'induction primitive reposait d'une part sur un principe botanique parfaitement admis dans la science, de

l'autre, sur l'action physiologique exercée dans l'économie animale, par les matières provenant du pin, et l'application variée qu'on en fait dans le traitement des maladies.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse traitée par la sève de pin maritime.

Mme Dufau, de Bordeaux, âgée de vingt-cinq ans, tempérament lymphatique, constitution frêle, débile. Depuis quatre ou cinq mois, fréquente hémoptysies; l'auscultation et la percussion révèlent l'existence de tubercules au sommet du poumon gauche. Tous les symptômes de cette affection : amaigrissement, toux, fièvre, sueurs nocturnes, etc., et Mme Dufau est bientôt dans un état voisin du marasme. Tous les moyens thérapeutiques ordinaires sont mis successivement en usage. Les symptômes morbides ne diminuent pas d'intensité, et la maladie marche vers une terminaison fatale. On parle de la sève de pin, et on la donne, aidée d'une nourriture substantielle. Trente bouteilles prises à la dose d'une par jour, ont fait cesser les hemoptysies, modifié l'expectoration, disparaître la toux ; et sous l'influence du nouveau médicament, les forces ont suivi de très près le retour de l'appétit. La cure n'est pas achevée ; mais tout la fait prévoir.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Catarrhe chronique des bronches avec dyspnée et suffocation.

M. Lavaud, rentier, cours Saint-André, 7, à Bordeaux. — Tempérament lympathique, sanguin, constitution assez robuste. — Depuis plusieurs années, catharre chronique, expectoration abondante, matité au sommet du poumon gauche, bronchophonie à la région sous-claviculaire ; pendant l'hiver, toux pénible avec menace de suffocation. Il y a chez ce malade une prédisposition héréditaire, Les antiphlogistiques, puis les émollients, les opiacés, etc., n'amènent pas de soulagement. Le malade est mis à l'usage de la sève de pin. Pendant deux mois de suite, il suit cette médication avec une régularité parfaite à la dose de deux verres par jour. L'effet produit a été si sensible que M. Lavaud peut être considéré comme guéri.

La saison d'hiver qui, toutes les années, était pour ce malade la pierre d'achoppement, n'a pas eu d'effet fâcheux sur son état ; nous sommes portés à croire, en conséquence, que la guérison sera durable.

TROISIÈME OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse.

M. Forester, confiseur, place de l'Intendance, à Bordeaux. — Tempérament lymphatico-sanguin, constitution débile, malade depuis plusieurs années. Amaigrissement général, toux fréquente. Expectoration caractéristique d'un commencement de tuberculisation, ce que démontrent du reste l'auscultation et la percussion. Le malade est facilement impressionné par les changements de température. Les diverses médications qui sont ordonnées ne produisent aucune amélioration dans sa santé. M. Forester a recours à la sève de pin, qui, aidée d'une nourriture substantielle, a amené, après quelques mois de traitement, une amélioration semblable à une guérison.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Phthisie au premier degré.

Après ces observations qui nous sont communiquées de Bordeaux, et où la sève de pin a fait ses débuts thérapeutiques, il en est qui nous sont personnelles, à Paris ; nous ne voulons en citer que deux aujourd'hui, nous réservant de publier les autres, si les résultats heureux sont aussi constants à l'avenir.

M. Jules Penaud, Faubourg Saint-Martin, 20 ans. — Constitution faible, tempérament essentiellement lymphatique. Au mois de mars dernier, hémoptysie assez légère, à laquelle le malade ne fit même pas attention. Bientôt après, hémoptysies fréquentes ; l'appétit diminue, les digestions sont pénibles, l'amaigrissement, la fièvre, la toux, l'expectoration, viennent en cortége compléter les symptômes des affections pulmonaires. L'auscultation et la percussion confirmèrent le diagnostic que j'avais porté d'abord : phthisie au deuxième degré. — Régime sévère et hygiénique. — Sirop concentré de sève de pin, trois cuillerées par jour en commençant et augmentant

toutes les quarante-huit heures d'une cuillerée, jusqu'à concurrence de huit cuillerées par jour. Sous l'influence de ce traitement, les fonctions digestives se sont rétablies, l'appétit a reparu, les hémoptysies ont complétement cessé. Dans ce moment, le sujet jouit d'une santé relativement bonne; le traitement est repris par intervalles pour confirmer la cure.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Phthisie au début du deuxième degré.

M. Briolat, faubourg Saint-Honoré, 36. — Phthisie à la fin du premier degré avec tous les symptômes qui accompagnent ordinairement cette affection parvenue à cette période. L'huile de foie de morue, les eaux Bonnes, l'iode; en un mot tous les médicaments réputés anti-phthisiques ont été employés par ce malade, pendant six mois, sans amener dans son état une amélioration. Sous l'influence de la sève de pin, qu'il prend à la dose de trois verres par jour, depuis trois semaines, les forces ont reparu, et avec elle l'appétit. La toux, les sueurs nocturnes, etc., tous les symptômes morbides sont dans ce moment presque éteints, et tout nous fait présumer que M. Briolat est en pleine voie de guérison.

RÉFLEXIONS.

Un fait constant, palpable, qui domine les quelques observations que nous venons de rapporter, et qui s'est constamment produit au début de l'emploi de la sève de pin et sous son influence, c'est la diminution graduelle de la toux et de l'expectoration. Cette action, qu'il est permis d'appeler spécifique, à cause de ses résultats, a toujours eu lieu chez les personnes soumises à l'usage de la sève de pin. La promptitude à faire naître cet effet nous a paru soumise à deux règles fixes que nous croyons devoir déterminer de la manière suivante :

1° Cet effet sédatif se produira d'une manière spéciale toutes les fois que l'on aura l'occasion d'employer la sève contre un catarrhe considéré non comme entité morbide, mais comme symptômatique d'une autre affection. Dans un catarrhe idiopa-

thique, l'effet se produit, mais à un moindre degré et un peu plus tard.

2° Il se produit surtout sur les constitutions délicates, débiles, chez lesquelles les fonctions de l'estomac s'accomplissent avec lenteur et qui, par leur inertie même, semblent se refuser plus ou moins à l'assimilation.

En outre de cette action, que j'appellerai anti-catarrhale et dont je viens de parler, il s'est produit une autre action parfaitement distincte, action anti-hémoptoïque. Que l'hémorrhagie fût cause ou effet, idiopathique ou symptômatique d'une autre affection, que les poumons ou tout autre organe fussent le siège du mouvement congestif, l'effet a lieu en dehors des révulsifs mis en usage dans ce cas là. il serait peut-être assez difficile de donner de ces faits une explication rationnelle; aussi ne hasarderons nous pas une dissertation qui serait peut être toute hypothétique. Bornons nous à dire que les faits sont là, qu'ils existent et qu'il faut bien les accepter; car les faits appréciés par l'intelligence doivent, surtout en médecine, former la base du raisonnement.

Je ne terminerai pas sans dire que, tout en conseillant de faire l'essai de la sève de pin, je suis loin de considérer ce nouveau moyen thérapeutique comme spécifique contre la phthisie; l'employer seul et sans soutien, ce serait peut être s'exposer à des mécomptes. Mais je m'empresse d'ajouter qu'une fois bien connue, la sève de pin deviendra l'adjuvant le plus utile à un traitement rationnel de cette maladie, en combattant avec succès les hémoptysies qui effraient le plus les malades et que les remèdes ordinairement employés ne peuvent pas arrêter.

DURANT (de Montpellier).

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

HOPITAL LARIBOISSIÈRE. — M. CHASSAIGNAC.

Cancroïde du nez. — Destruction par la cautérisation sèche. — Le cancroïde, qu'on désigne aussi sous le nom d'é-

pithélioma ou de cancer épithélial, est une maladie qu'il importe de bien connaître au point de vue thérapeutique Suivant en effet qu'on suit au vis-à-vis de cette affection telle ou telle ligne de conduite, on peut voir survenir ou une guérison durable ou la perte du sujet. Le cancroïde a cela de commun avec le cancer, qu'abondonné à lui même, il tend sans cesse à faire des progrès, et que, soit par l'état cachectique auquel il mène, soit par l'envahissement d'organes essentiels à la vie, il conduit à une terminaison funeste ; mais le cancroïde se distingue du cancer par ce fait d'une importance capitale que, soumis à une ablation complète, il peut laisser place à une guérison durable et même définitive ; de plus, c'est par une exception bien rare qu'on l'a vu se généraliser dans l'organisme. Je n'ai, pour mon compte, encore été témoin d'aucun fait de ce genre.

Une circonstance particulière a induit en erreur beaucoup de praticiens sur la conduite que l'on doit tenir, chirurgicalement parlant, à l'égard du cancroïde. Cette circonstance, c'est la dénomination de *noli me tangere*, qui a été longtemps appliquée à cette maladie et qui implique le précepte de respecter le mal dans son développement. Toutefois je dois reconnaître que, bien qu'essentiellement vicieuse en ce sens qu'elle exclurait toute méthode de traitement, la dénomination dont il s'agit a une raison d'être. Elle repose sur un fait de pratique que je dois vous signaler. Lorsqu'on se borne à appliquer sur la tumeur un topique quelconque, onguent, solution, pommade, caustique, etc., à titre de simple modificateur, bien loin d'arrêter les progrès du mal, on l'irrite, on l'exaspère, on hâte son développement. Le précepte de ne pas toucher au cancroïde est donc fondé en ce sens, mais dans ce sens seulement.

Il en est tout autrement lorsqu'on agit de manière à obtenir la cure radicale. Lorsqu'on réussit à enlever complétement le cancroïde, on peut, avons-nous dit, compter sur une guérison durable.

Par quels moyens peut-on obtenir l'extirpation de la maladie ?

Divers caustiques ont été proposés pour la destruction du cancroïde.

Parmi ces caustiques nous devons signaler la pâte arsénicale de frère Côme et la poudre de Rousselot. L'un et l'autre sont très douloureux et très dangereux ; très douloureux, car ils donnent lieu pendant vingt-quatre heures à des souffrances atroces ; très dangereux, car la mort par empoisonnement a été dans certains cas la conséquence de leur application.

Le chlorure de zinc uni à l'amidon est un excellent caustique ; mais il a, comme les composés arsénicaux, le grave inconvénient d'engendrer des douleurs intolérables qui persistent pendant plus de ving-quatre heures après l'emploi de ce moyen.

La pâte de Vienne n'a pas moins d'action que tous les caustiques précédents, et, de plus, elle n'expose ni aux mêmes douleurs, ni aux mêmes dangers. Le seul reproche qui pourrait être adressé à cet agent de destruction des tissus organiques, c'est d'être diffusible, en ce sens que si l'on ne prend pas certaines précautions pendant son application, l'action cautérisante peut dépasser, plus ou moins notablement, les limites de la partie que l'on se proposait de détruire.

C'est à ce dernier caustique que je donne la préférence dans les cas semblables à celui que nous avons sous les yeux. Voici comment je procède à son application : Je fais faire une pâte de Vienne assez épaisse, assez consistante, afin d'éviter la tendance qu'aurait une pâte plus liquide à se répandre, à porter son action sur les parois environnantes. Puis je dispose autour de la tumeur qu'il s'agit de faire disparaître, un système de petites bandelettes en sparadrap, par suite duquel la circonférence de la production morbide se trouve très exactement circonscrite, en même temps que les tissus circonvoisins sont protégés contre la diffusion possible de la pâte. Je laisse en place le caustique pendant cinq minutes, au bout desquelles je l'enlève avec soin, de manière à n'en pas laisser la moindre parcelle dans les anfractuosités de la partie qu'on veut détruire. Quand on a soigneusement débarrassé la surface malade de la

totalité de la pâte qui le couvre, il ne se manifeste qu'une douleur de courte durée. Pour obtenir ce que j'appelle la *cautérisation sèche*, je taille une rondelle d'amadou qui ait exactement la forme et les dimensions de la partie cautérisée, et je l'applique sur cette surface. Il est très essentiel que cette application soit d'une exactitude parfaite, c'est à-dire que la rondelle d'amadou couvre toute la partie cautérisée et ne la déborde cependant sur aucun point. Car trop étroite elle laisserait à nu une partie de l'escharre ; trop grande, ses bords tendraient à se relever et à se détacher. Pour que l'adhésion de l'amadou avec la surface escharrifiée soit le plus intime que possible, il faut avoir soin de presser légèrement et pendant quelque temps sur tous les points de la rondelle, de manière qu'elle se confonde en quelque sorte avec la plaque cautérisée.

Quand cette adhésion a été ainsi obtenue, on laisse les choses en l'état jusqu'à ce que l'escharre se détache d'elle même, ce qui n'a guère lieu qu'au bout de vingt-cinq à trente jours. Pendant tout cet intervalle il ne se produit aucune humidité, aucune suppuration. La plaie elle-même que laisse l'escharre éliminée est sèche ; de là le nom de *cautérisation sèche*, sous lequel j'ai désigné ce procédé de destruction, procédé que l'on trouve d'ailleurs décrit avec tous les développements qu'il comporte dans mon *Traité de l'écrasement linéaire*, p. 559.

Chez la femme que nous allons opérer, le cancroïde siége sur le lobule du nez, et sa destruction présente par cela même quelques difficultés. D'une part, en effet, les anfractuosités de la région malade permettent une application moins exacte du caustique. D'une autre part, les mouvements ou l'indocilité de la malade peuvent rendre moins facile le maintien en place de la rondelle d'amadou.

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

A l'occasion d'un savant Mémoire présenté à l'Académie des sciences par M. le Dr. Ozanam, M. le professeur Tourdes publie dans

la *Gazette médicale* de Strasbourg l'article qu'on va lire. L'attention qu'appelle aujourd'hui l'étude du gaz acide carbonique en qualité d'anesthésique local ne peut qu'être utilement intéressée par le travail de M. le professeur Tourdes sur le gaz acide carbonique. Laissons parler l'auteur. (*N. du R.*)

§ 1er *Point de départ des recherches.* En faisant des recherches sur l'asphyxie par le gaz de l'éclairage, je constatai que l'oxyde de carbone était le principe actif de ce gaz, et j'instituai une série d'expériences, dans le but d'apprécier les effets de l'oxyde de carbone mélangé à diverses proportions d'air. Je m'aperçus bientôt que des animaux qui semblaient perdus se remettaient avec facilité. Je profitai de cette circonstance pour éviter des sacrifices inutiles. J'attendais le moment où les animaux en tombant manifestaient dans toute son énergie l'action du gaz; je les retirais alors de la cloche et, quand ils étaient rétablis, je les soumettais à de nouvelles expériences. Ce résultat me laissa l'impression de quelque chose de contradictoire entre les effets si énergiques du gaz oxyde de carbone et le retour complet à la santé des animaux soumis à son action.

En décembre 1856, lorsque l'attention des médecins se porta de nouveau sur l'anesthésie locale, au moyen de l'acide carbonique, je repris mes recherches sur l'oxyde de carbone. M. Léon Coze, agrégé à la faculté de médecine, voulut bien me prêter son concours. Les expériences furent répétées publiquement à mon cours, le 18 décembre 1856, comme le constate le bulletin autographié de cette séance. Les élèves furent témoins de l'anesthésie rapide produite par l'oxyde de carbone et du prompt rétablissement des animaux qu'on avait plongés dans un état de mort apparente.

§ 2. *Modes d'expérimentation* sur des lapins et sur des pigeons. Voici les deux modes d'expérimentation employés : 1° une *cloche* placée sur la cuve pneumatique reçoit l'animal; à l'aide d'un tube recourbé, on enlève de la cloche une certaine quantité d'air que l'on remplace par une proportion déterminée d'oxyde de carbone. On observe les résultats et l'on retire l'ani-

mal de la cloche quand l'anesthésie est complète ; 2° une *vessie en caoutchouc* renferme le gaz pur ou mélangé à une certaine proportion d'air ; cette vessie communique par un long tube en caoutchouc muni d'un robinet, avec une bourse de même substance, ayant une ouverture dans laquelle on engage la tête de l'animal. A l'aide du robinet on interrompt à volonté l'action du gaz. Ce second procédé permet de continuer longtemps l'anesthésie ; on retire la tête de la bourse quand l'animal a perdu connaissance, et on l'y replace dès que l'anesthésie diminue.

§ 3. *Faits principaux.* Innocuité du gaz et action stupéfiante, dans les mêmes conditions que pour les anesthésiques ordinaires, tels sont les deux faits fondamentaux qui nous ont paru résulter de ces recherches.

Innocuité du gaz. J'insisterai sur ce premier fait, en contradiction si évidente avec l'opinion générale sur l'action délétère du gaz oxyde de carbone. Un animal peut être anesthésié plusieurs fois de suite, et il se remet complètement et promptement après chacune de ces opérations ; on peut porter à différentes reprises la stupeur jusqu'à la mort apparente.

Ces essais ont été répétés pendant plusieurs jours sur les mêmes sujets sans compromettre leur existence. Des animaux sont ainsi restés en expérience pendant près d'un mois. L'innocuité a été démontrée pour les pigeons comme pour les lapins, et l'on sait combien l'action des gaz est énergique sur les oiseaux. Quelques animaux ont succombé pendant les expériences, la première fois entre autres qu'on a essayé la bourse en caoutchouc; mais la mort était évidemment le résultat du mode d'application et de l'action trop prolongée du gaz.

La forme gazeuse de l'agent rend son action plus rapide et le procédé opératoire plus difficile. Un danger analogue existe d'ailleurs pour le chloroforme : on sait avec quelle facilité les animaux périssent lorsqu'on veut brusquer et surtout prolonger une anesthésie complète.

Action anesthésique. Les animaux soumis à l'action de l'oxyde de carbone sont rapidement plongés dans une anes

thésie complète. Immobilité, résolution des membres, insensibilité, ralentissement de la respiration qui devient à peine perceptible ; aucun trait ne manque au tableau.

On peut prolonger cet état de stupeur en faisant respirer une nouvelle quantité de gaz au moment où l'animal semble revenir à lui. Quand on endort comparativement deux lapins, l'un à l'aide du chloroforme, l'autre au moyen du gaz oxyde de carbone, on est frappé de l'analogie que présentent ces deux états.

Invasion. La rapidité avec laquelle l'anesthésie se produit, dépend de la proportion du gaz et de l'application plus ou moins exacte de cet agent.

Dans la cloche avec le gaz pur, l'action est subite et périlleuse ; avec un huitième et un dixième de gaz, il faut une à deux minutes pour que les premiers effets se manifestent, et de deux à cinq minutes pour que l'animal soit stupéfié. Avec un quinzième et un vingtième, deux à cinq minutes sont nécessaire pour le premier effet; cinq à douze pour le second. Avec un trentième, un cinquantième, un soixante-douzième, un centième, on obtient encore des effets qui se font attendre de six à vingt minutes. Ces résultats ont été obtenus sur des lapins ; pour les pigeons, l'action est plus rapide encore ; à un trente-troisième l'effet est immédiat ; à un cinquantième il se fait attendre à peine une minute. Dans l'appareil en caoutchouc, on a employé le gaz pur ou au mélange d'un cinquième. Ici les doses sont moins exactement mesurées ; le gaz se mêle à l'air de la poche; en une ou deux minutes, trois au plus, les effets sont produits et l'animal tombe anesthésié.

Marche et symptômes. On distingue deux périodes dans les effets produits par l'oxyde de carbone.

Période d'excitation. L'animal résiste ; il se débat, il retient son haleine ; bientôt il cède au besoin de respirer, et il éprouve les effets du gaz ; il s'élance, il se raidit, il est quelquefois pris de mouvements convulsifs ; la respiration et la circulation s'accélèrent ; tout-à-coup, l'animal cède, il s'abat, et l'anesthésie est complète.

§ 4e. — *Période d'anesthésie.* L'animal tombe dans un état de stupeur analogue à celui que produit le chloroforme ; la résolution musculaire, l'insensibilité sont complètes : c'est la mort apparente ; la respiration devient presque insensible, et l'auscultation du cœur fournit seule dans quelques cas la preuve de la persistance de la vie. Voici quelques traits distinctifs de cette période :

L'insensibilité est constatée par des incisions ou, mieux encore, en pinçant avec force la racine des ongles. La sensibilité cesse d'abord dans les membres postérieurs ; elle persiste plus longtemps dans les membres antérieurs, et c'est dans ces mêmes extrémités qu'elle commence à reparaître. Les pattes de devant ont encore donné des signes de sensibilité dans des cas où l'anesthésie paraissait très profonde.

La résolution des membres est absolue ; quand elle se dissipe, on voit persister pendant quelque temps chez les lapins une demi-paralysie de la partie postérieure du corps. Les mouvements convulsifs pendant l'anesthésie sont très rares avant la perte de connaissance, et quand l'animal revient à lui, il est comme dans un état d'ivresse ; l'animal est étourdi et il se balance d'une manière irrégulière. Cet effet est très sensible chez les pigeons.

La pupille est généralement dilatée.

La respiration, d'abord accélérée, se ralentit ensuite ; elle est irrégulière et quelquefois convulsive. Quand l'anesthésie est complète, la respiration devient très faible, douce, presque insensible, entrecoupée quelquefois de profondes respirations. La circulation s'accélère, puis elle se ralentit pour s'accélérer de nouveau. Les mouvements du cœur sont faibles, souvent tumultueux. On les entend encore très distinctement quand la respiration est devenue insensible ; c'est par eux qu'on a la preuve que la vie n'est pas éteinte.

On a ouvert l'artère crurale sur un lapin, au moment de l'anesthésie, le sang, d'abord rutilant, a pris une teinte plus foncée ; la stupeur a été prolongée pendant quelques minutes et l'animal s'est remis ; c'était la quatrième fois, dans l'espace

d'une heure, qu'on l'avait soumis à l'action de l'oxyde de carbone.

§ 5e. — *Mode de rétablissement.* La respiration, qui était devenue presque insensible, se rétablit d'abord ; elle s'accélère et devient plus profonde. L'animal revient à lui, il fait des efforts d'abord inutiles pour se remetre sur ses pattes ; il y parvient enfin ; il chancelle alors et se balance comme dans un état d'ivresse. Le train de derrière paraît à demi paralysé ; peu à peu les mouvements se régularisent et reprennent leur force, au bout d'un temps qui varie de 15 à 45 minutes ; l'animal est remis ; il marche, lisse son poil et ne présente plus de traces de cette épreuve.

Genre de mort. Quand on prolonge trop l'action du gaz, l'animal succombe. Il faut s'arrêter dès que l'anesthésie est complète et ne manier le gaz qu'avec prudence. La respiration s'arrête toujours avant la circulation ; comme le chloroforme et l'éther, le gaz oxyde de carbone paraît tuer en paralysant les muscles respirateurs.

Lésions anatomiques. Les lésions anatomiques sont les suivantes : rougeur intense du parenchyme pulmonaire, injections de la musculeuse aérienne, emphysème pulmonaire, disséminé surtout au bord des poumons, sang coagulé, ayant une teinte moins foncée que dans les autres asphyxies, plus abondant dans le cœur droit qu'à gauche ; rougeur prononcée des tissus.

Analogie avec les effets du chloroforme. Ces deux substances présentent une grande analogie dans leurs effets : même puissance anesthésique, rapide et certaine, même division en deux périodes, d'excitation et de stupeur ; similitude de symptôme quand l'anesthésie est complète ; même importance à attacher au trouble de la respiration ; même genre de mort. Ressemblance des lésions anatomiques ; dans les deux cas, retour à la santé complet et rapide, après les accidents en apparence les plus redoutables. Tel est l'ensemble des faits qui m'ont conduit à classer l'oxyde de carbone parmi les agents anesthésiques.

Application à la thérapeutique. Pourra-t-on appliquer l'oxyde de carbone à la thérapeutique? Cette question est grave et on ne doit l'aborder qu'avec prudence.

L'observation a déjà commencé à répondre; elle a constaté que l'homme pouvait supporter, sans périr, l'action de l'oxyde de carbone; qu'il pouvait être anesthésié par ce gaz et revenir complètement à la santé.

On sait que le docteur Wytt, après deux ou trois inspirations d'oxyde de carbone, éprouva un tremblement convulsif avec oblitération presque complète de la sensibilité. Trois ou quatre inspirations déterminèrent une suspension subite des mouvements et des sensations. Cette expérience courageuse, si souvent citée, paraît enfin sous son véritable jour.

En 1845, MM. Laurent et Thomas ont été témoins d'une trentaine d'asphyxies occasionnées par le gaz oxyde de carbone dans les hauts fourneaux où ce gaz est employé, suivant le procédé d'Ebelmen, pour certaines opérations métallurgiques. Voici la description de ces accidents: un léger mal de tête se fait sentir; bientôt surviennent des vertiges, et l'ouvrier perd connaissance avant d'avoir pu prononcer une seule parole. L'exposition à l'air libre et des moyens très simples ont suffi pour rendre aux malades l'usage de leurs sens, et même pour leur permettre de reprendre leur travail après quelques heures de repos. Mon collègue, M. Küss, m'a déclaré que des faits semblables avaient été constatés aux forges de Niederbronn.

Ces observations ne sont-elles pas pour l'espèce humaine un commencement de preuve de l'action anesthésique et de l'innocuité de l'oxyde de carbone.

M. Léon Coze, agrégé à la faculté de médecine, qui a bien voulu m'assister dans mes dernières expériences, a bientôt partagé ma conviction sur l'action anesthésique et sur l'innocuité du gaz oxyde de carbone; il eut alors l'idée d'employer les injections de ce gaz dans un cas de carcinome ulcéré de la matrice, traité sans succès par les douches d'acide carbonique. La première injection fut faite le 31 décembre 1856, comme

le constate l'observation recueillie à la clinique, et depuis cette époque sept douches ont été appliquées. L'innocuité du moyen a été reconnue ; la malade n'a éprouvé que quelques vertiges pendant l'opération, sans autres symptômes. La douche a déterminé la cessation presque immédiate de la douleur, qui n'a reparu qu'au bout de quelque temps; on l'a calmée de nouveau par l'application du même moyen. Aucune hémorrhagie ne s'est produite pendant les douches d'oxyde de carbone, circonstance qui tient peut-être à l'action coagulante de ce gaz. Des hémmorrhagies avaient accompagné les injections d'acide carbonique. Chez une autre femme, la douche d'oxyde de carbone a provoqué rapidement des vertiges qui ont décidé à en supprimer l'emploi.

M. Léon Coze a essayé l'action anesthésique locale du gaz oxyde de carbone, sur une femme atteinte de coxalgie et qui éprouvait de vives douleurs dans la hanche. Un appareil en caoutchouc, enchâssant le genou, maintenait cette partie dans un bain d'oxyde de carbone. Les douleurs sont restées les mêmes, mais au bout de quelques heures, il s'est développé des vertiges, accompagnés de céphalalgie et d'anxiété. On a enlevé l'appareil. Les accidents d'une intensité médiocre ont encore persisté pendant plus de vingt-quatre heures. Le membre a paru engourdi ; mais il faut ici faire la part de la pression exercée par le caoutchouc. Cette observation peut être considérée comme une preuve de l'absorption cutanée de l'oxyde de carbone. L'analyse chimique, faite par M. Hepp, a démontré que le gaz était resté pur dans l'appareil ; il avait seulement diminué de quantité.

Tels sont les faits sur lesquels j'ai cru pouvoir baser cette conclusion que « le gaz oxyde de carbone a sa place marquée » en tête des substances anesthésiques. »

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Opinion de M. Butcher, de Dublin, sur l'époque de la vie où il convient le mieux d'opérer le bec-de-lièvre. — Influence des impressions de la mère sur l'enfant.

Opinion de M. Butcher, de Dublin, sur l'époque de

la vie où il convient le mieux de faire l'opération du bec-de-lièvre.

Nous rapprochons de l'opinion de M. Heyfelder, celle d'un autre chirurgien distingué, qui a discuté, avec beaucoup de développement, la même question ; cette opinion s'éloigne encore davantage de la doctrine formulée par la Société de Chirurgie. Voici le résumé de ce que dit à ce sujet M. le professeur Richard G.-H. Butcher dans un Mémoire très étendu sur l'opération du bec-de-lièvre, qui vient de paraître. Sir Astley Cooper a fixé l'âge où la dentition est terminée comme celui où il convient le mieux de pratiquer cette opération, c'est-à-dire l'âge de deux ans. Syme partage cette opinion ; M. Lyston demande deux à quatre ans, Chelius huit mois, et, si l'enfant a déjà dépassé l'âge de deux ans, il veut qu'on attende jusqu'à ce qu'il soit devenu raisonnable, M. Velpeau attend jusqu'à dix à quinze ans, si les premiers six mois se sont écoulés sans que l'enfant ait été opéré. M. South déclare n'avoir jamais opéré avant deux ans, et préfère attendre jusqu'à six ou huit. Dupuytren opérait à trois mois. — L'auteur examine ainsi les arguments allégués en faveur de l'opération tardive : « Quant à l'espoir d'obtenir l'assentiment d'un enfant à supporter les douleurs de l'opération, il est chimérique jusqu'à l'âge de dix ans ; selon mon expérience, il est, à cet âge, plus intraitable que jamais. Quant à l'assertion que les chairs d'un très jeune enfant se cicatrisent difficilement (Dupuytren), je ne suis point de cet avis ; un exemple frappant du contraire est fourni par la cicatrisation parfaite des vastes plaies que produit l'imputation spontanée intra-utérine (Chaussier, West, et deux cas que l'auteur conserve dans sa collection). » — L'opinion qu'un enfant plus âgé est mieux en état de supporter la privation d'aliments, n'est pas mieux fondée ; car les enfants nouveau-nés dorment presque toujours, et il leur suffit de prendre le sein pendant quelques instants ; plusieurs observations du Mémoire de M. Butcher en font foi. — Quant aux convulsions, il déclare n'en avoir jamais vu survenir à la suite de l'opération du bec-de-lièvre, ni dans sa propres pratique, ni dans celle

d'autres chirurgiens ; tel était aussi le résultat de la vaste expérience d'Abercrombie, et de celle de M. Fergusson. — Quant à l'hémorrhagie, il dépend de la vigilance et de la dextérité de l'opérateur de l'éviter ; M. Lawrence émet le même avis sur ces deux derniers points. Il en est de même de M. Mutter, qui déclare avoir opéré, sans aucun accident, beaucoup d'enfants âgés seulement de trois, quatre ou cinq jours. — L'auteur conclut dans les termes suivants : « J'ai donné dans ce Mémoire des exemples d'opérations faites à des âges très variés, depuis le douzième jour après la naissance jusqu'à treize ans, et je suis pleinement convaincu que l'époque où il y a le moins de danger pour l'enfant va de la fin de la première semaine jusqu'à la fin du troisième mois Même pendant la dentition, il y a des moments où il n'y a ni fièvre, ni irritation, et l'on devra profiter de ces intervalles. La fente du palais se réunit souvent d'elle-même, lorsque celle des lèvres a été opérée de bonne heure, et l'on évite le parler guttural, qui devient, au contraire, irrémédiable lorsque l'habitude en a été prise depuis plusieurs années ; dans certains cas aussi, la langue devient trop large pour permettre de pratiquer l'opération avec sûreté. Un très jeune enfant, d'ailleurs, est si tranquille, il a si peu la conscience du danger, et est si facile à maintenir, qu'il devient très facile de ramener même les parties dures dans une position normale, que les muscles, qui ne sont presque pas encore en activité, dérangeront peu ; l'incision elle-même, enfin, peut être faite avec la plus grande exactitude et rapidité. »

(*Dublin Quarterly Journal of Medical Science* ; N° 41. February 1856.) M. B.

Influence des impressions de la mère sur l'enfant. — L'influence des impressions de la mère sur l'enfant qu'elle porte a tour à tour été vivement soutenue et controversée. Les faits qui viennent à l'appui ont souvent été considérés comme de simples coïncidences par les difficultés qu'a l'esprit à les concevoir. Quoi qu'il en soit, on doit enregistrer, comme matériaux à mettre en œuvre plus tard sur cette question, les faits

qui ont été recueillis par des observateurs judicieux et dignes de notre confiance.

C'est à ce titre que nous croyons devoir faire connaître l'observation suivante qu'on trouve dans un ouvrage du docteur Montgomery, sur les *Signes et les symptômes de la grossesse*; analysé dans le *Dublin quarterly Journal of Medical Sciences*; août 1856, p. 109.

Madame N..., femme d'un ministre, était venue en ville pour ses couches : une personne qui l'accompagnait me dit que cette dame avait l'esprit bien tourmenté par la crainte que son enfant ne vînt au monde avec une main difforme. Cette appréhension lui était venue dans les circonstances suivantes :

Une maîtresse d'école qu'elle voyait fréquemment avait un petit enfant qui avait une main contrefaite. Comme on connaissait Madame N... pour une femme très nerveuse et très impressionnable, et comme on savait qu'elle était dans un état de grossesse peu avancée, on se donna beaucoup de mal pour éviter qu'elle aperçût la main de cet enfant. Un soir cependant elle entra, sans se douter de rien, dans la chambre où celui-ci dormait ; elle alla près de son berceau pour le voir. Malheureusement la main difforme était entièrement en vue. Madame N... fut vivement frappée de cet aspect, et souvent. depuis, elle rappelait cette circonstance en exprimant la conviction que son enfant naîtrait avec une difformité semblable.

Aussitot délivrée, elle demanda avec inquiétude à voir son enfant; on le lui présenta enveloppé de laine, selon l'usage ; elle s'empressa alors de découvrir sa main, et s'écria aussitot : « Oh ! l'affreuse main ! » Et, en effet, celle-ci présentait la même difformité qui avait été pour la mère un sujet de dégoût et d'horreur quelques mois auparavant. Cette difformité, dont l'aspect était effectivement désagréable, consistait en l'absence d'un doigt et la réunion complète du médius et de l'annulaire. dont les extrémités confondues étaient recouvertes d'un ongle unique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Divers rapports sur des épidémies dans les départements. — Suite de la discussion sur les kystes ovariques.

SÉANCE DU 13 JANVIER 1857. — Présidence de M. MICHEL LÉVY.

M. le Dr La Gillardaie adresse une note sur la médecine des épidémies en province. — M. Depaul présente, au nom de M. le Dr Noël Guéneau de Mussy, médecin de la Pitié, un ouvrage sur l'angine glanduleuse ou granuleuse.

M. le président annonce qu'une vacance est déclarée ouverte dans la section d'hygiène publique et de police médicale.

Kystes ovariques. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les kystes ovariques. La parole est à M. Moreau.

M. MOREAU : De ce qui a été dit à cette tribune par plusieurs de nos collègues qui ont traité la question plus spécialement au point de vue anatomo-pathologique, il résulte ceci : c'est qu'il y a des espèces de kystes très différentes, dont le diagnostic est très difficile, et que, par conséquent, le même traitement ne saurait avoir les mêmes chances de succès dans tous les cas. C'est aussi ce que démontre la statistique.

D'un autre côté, la discussion ne nous a-t-elle pas montré encore qu'il est des kystes qui ont guéri spontanément, sous la seule influence de la force médicatrice ; d'autres qui ont guéri à la suite d'une rupture survenue spontanément, sans aucune intervention de la chirurgie ; d'autres enfin après une simple ponction palliative?

De ces diverses considérations, je conclurai donc aujourd'hui, comme je le disais au commencement de cette discussion, qu'il ne faut recourir aux ressources de la chirurgie qu'autant que les kystes auraient des inconvénients graves pour les malades, et qu'ils leur feraient courir des dangers sérieux. Quant à l'objection qui a été faite aux ponctions palliatives par les partisans des injections iodées, si elles étaient fondées, elles le seraient bien plus encore pour la ponction

suivie de l'injection. Mais, je le répète, les ponctions palliatives n'ont pas les dangers qu'on leur a reprochés, je l'ai pratiquée ou vu pratiquer plus de cent cinquante fois, et toujours sans aucun inconvénient sérieux.

M. J. Cloquet : M. Moreau a si bien résumé tout ce que je me proposais de dire, que je n'ai plus qu'à m'abstenir et à me rallier à ses conclusions, considérant pour mon compte la question comme résolue. J'ajouterai seulement que pendant deux ans que j'ai été dans une maison de femmes âgées, je n'ai jamais vu les kystes produire d'accidents graves ; par conséquent, je suis d'avis avec lui que le plus souvent il n'y a aucun inconvénient à abandonner ces kystes à eux-mêmes ; mais je dois déclarer que je n'ai pas été aussi heureux que M. Moreau pour les ponctions palliatives.

M. Velpeau : Il a été question dans cette discussion de l'opportunité de l'opération, de l'âge où il convient de la pratiquer; s'il faut, comme le veut M. Trousseau, opérer quand le kyste est encore jeune, ou bien, au contraire, attendre, suivant le conseil de M. Moreau, que le kyste ait pris un développement assez considérable pour gêner les fonctions et compromettre la vie des malades. J'avais des doutes à cet égard ; aujourd'hui, mieux instruit par les faits qui s'y sont produits, je suis plus en mesure d'avoir une opinion.

Il était utile d'abord de savoir si l'injection iodée ne serait pas plus dangereuse que la ponction simple. Dans ce cas, il n'y aurait pas à hésiter; d'autant plus que, malgré ce que j'ai pu dire moi-même de quelques cas malheureux, je n'en considère pas moins la ponction comme une opération très simple et d'une grande innocuité. Avant les cas malheureux que j'ai fait connaître, j'ai pratiqué ou vu pratiquer peut-être deux cents fois cette opération sans qu'il en soit jamais résulté aucun accident ; depuis j'en ai pratiqué une dizaine, et j'ai été aussi heureux. La ponction simple n'est donc point dangereuse. Or, la ponction suivie de l'injection iodée n'est pas sensiblement plus dangereuse que la ponction palliative.

Où faut-il pratiquer cette ponction? Par le ventre ou par le

vagin? J'aimerais mieux par le vagin si cela était aussi facile que par le ventre. Beaucoup de praticiens ont essayé de recourir à ce mode opératoire, et ils ont toujours été obligés d'y renoncer. L'opération par le vagin offre de grandes difficultés, surtout quand il s'agit de faire l'injection. Cette ponction, je la réserverais pour les cas où il serait nécessaire de laisser une canule à demeure. En général, la ponction par le ventre est donc préférable.

Autre question :

Quand les kystes sont très gros, ne vaut-il pas mieux, après qu'on a pratiqué la ponction palliative, attendre que la tumeur se soit reproduite avant de pratiquer l'injection? J'ai agi ainsi dans le temps. Mais depuis que la teinture d'iode a été substituée au vin pour cette opération, j'ai abandonné cette manière de faire. Dans les hydrocèles les plus volumineuses, comme dans les plus petites, il n'y a pas plus d'accident à craindre en pratiquant l'injection immédiate qu'en la pratiquant plus tard; les effets de l'iode sont les mêmes dans les deux cas, et il n'y aurait aucun avantage réel à attendre. Il en est de même pour les kystes de l'ovaire.

Je passe à une autre question. On a paru se préoccuper beaucoup des dangers de l'épanchement du liquide du kyste ou de l'injection dans la cavité péritonéale, et des moyens de prévenir ces accidents. Il y a moins de danger peut-être qu'on ne le croit dans ces épanchements. Et d'abord, pour les liquides du kyste, et il ne me paraît réellement pas difficile d'empêcher qu'ils ne s'épanchent dans le ventre. Il n'en est peut être pas tout à fait de même pour le liquide de l'injection, bien qu'il soit également facile d'en prévenir l'épanchement. Mais supposons que cet épanchement ait lieu. Ce que je vais dire paraîtra peut-être singulier, et on sera disposé à me taxer d'hérésie, comme je l'ai fait moi même mardi dernier pour un de nos collègues: quelque peu de teinture d'iode introduite dans le péritoine n'a pas l'inconvénient qu'on pourrait croire. Il m'est arrivé d'en pousser dans le péritoine en pratiquant l'injection pour la cure des hernies. Eh bien, il n'en est résulté aucun accident sérieux.

L'iode agit sur le péritoine d'une manière tout à fait locale ; il forme une nappe de matière irritante limitée aux points touchés, sans tendance à se propager, et sans produire jamais d'inflammation suppurative.

Faut-il vider complétement les kystes? Il n'est pas difficile de vider complétement les kystes; on peut y parvenir assez facilement, dans la plupart des cas, au moyen de pressions. Cette pratique ne me paraît pas avoir d'inconvénients, je ne la crois pas nécessaire. S'il reste un peu de sérosité dans le kyste après qu'on a fait l'évacuation, on en est quitte pour y injecter de la teinture d'iode pure au lieu de teinture étendue, comme je le fais dans ce cas pour les hydrocèles. Les chirurgiens qui prescrivent de vider complétement le kyste le font d'après cette idée que, s'il restait dans la cavité un peu de liquide, il s'opposerait à l'adossement et au récollement des parois. Mais c'est là une idée erronée. Il ne faut pas espérer d'obtenir la guérison des kystes ovariques par récollement de leurs parois. Il en est de même des hydrocèles ; ils ne guérissent presque jamais par adossement ; c'est ce que M. Hutin est venu démontrer ici il y a quelque temps. Pour mon compte, j'ai eu plusieurs fois aussi l'occasion de le constater, et je l'ai vu aussi pour les kystes de l'ovaire.

Je suis donc d'avis qu'il faut se borner à pratiquer purement et simplement l'injection iodée. De quelle manière ? Le voici. S'il reste de la sérosité dans le kyste, on devra injecter de la teinture pure. Si le kyste est complétement évacué, on injectera de la teinture coupée par moitié d'eau, avec addition d'un vingtième d'iodure de potassium. On s'est demandé si l'injection devait être chaude ou froide. Elle doit être à la température ordinaire. Aussi, en résumé, l'injection doit être faite pour les kystes ovariques, comme pour les hydrocèles, avec la teinture d'iodure pure s'il reste de la sérosité, avec la teinture étendue de moitié d'eau dans le cas contraire, et à la température ordinaire.

Faut-il renouveler l'opération ? M. Boinet est de cet avis ; il insiste même là-dessus. Je ne suis pas convaincu que cela soit

nécessaire. J'ai vu souvent des hydrocèles se reproduire ; beaucoup de chirurgiens auraient cru sans doute à un insuccès et auraient recommencé l'opération ; aujourd'hui, avec l'expérience que j'ai acquise, je ne me préoccupe pas de ces récidives apparentes et je m'abstiens de réopérer. Pour les femmes affectées de kystes ovariques, il est ennuyeux, sans doute, d'attendre plusieurs mois ; on aurait tort cependant d'en désespérer trop vite, car j'en ai vu plusieurs qui, après la reproduction de la tumeur, ont fini par guérir sans qu'il eût été nécessaire de revenir à une nouvelle opération. M. Robert en a cité aussi quelques exemples.

J'arrive maintenant à un autre point plus sérieux ; je veux parler de mon désaccord avec M. Guérin. M. Guérin a trouvé la cause de tous les accidents qui peuvent se développer à la suite de l'opération, dans l'introduction de l'air.

D'abord je ne crois pas que l'air s'introduise dans le péritoine. M. Guérin dit que c'est pendant les pressions que l'on exerce sur les kystes, pour les vider entièrement, que cette introduction a lieu. Je lui en demande pardon ; mais c'est précisément dans les cas où l'on n'a pas pu vider entièrement les kystes, c'est-à-dire quand leur contenu est d'une consistance qui n'en permet pas l'écoulement, qu'ont lieu ces accidents.

Maintenant en supposant que cette introduction ait lieu, cela constituerait-il un danger bien réel? C'est-là une question bien vieille, et qui a déjà été débattue bien souvent. Que n'a-t-on pas dit sur les effets de ces prétendues introductions de l'air dans les cavités closes ! Il y a une infinité de faits qui tendent à les faire révoquer en doute. Comment cet air si bénin, si bienfaisant, qui nous entoure de toutes parts, deviendrait un poison mortel dès qu'il serait en contact avec quelque partie interne du corps !

J'aborde un point plus délicat. Dans la dernière séance, vous m'avez entendu traiter d'hérésie une proposition émise par M. Guérin. Je n'ai pas voulu m'y arrêter, craignant d'avoir mal saisi la pensée de notre collègue, ou de m'élever contre un

lapsus. Mais M. Guérin l'ayant maintenu par écrit, je me vois dans la nécessité d'y revenir. Voici le fait.

Cet air, qui fait si grand'peur à M. Guérin, est très pénétrant, à ce qu'il paraît, car il arrive par le vagin dans l'utérus, et de là par les trompes dans le péritoine. Ce n'est pas tout ; cet air introduit dans le péritoine pénétrerait dans l'estomac et dans les intestins, d'où il s'échapperait ensuite en éructations abondantes et en vents. J'avoue que cette physique m'effraye. J'ai peur pour ces pauvres femmes, en songeant qu'il suffit qu'elles écartent un peu les jambes en marchant ou en dansant pour que l'air pénètre dans leur péritoine. Ce qui m'étonne, c'est que l'eau des injections vaginales n'y pénètre pas non plus, et qu'il n'y ait pas plus de femmes hydropiques ou emphysémateuses.

Je ne puis admettre cela ; il n'est pas possible, même en admettant que l'orifice utérin soit entr'ouvert, que l'air poussé dans le vagin, avec quelque force que ce soit, pénètre dans la matrice, et que de là il s'introduise dans les trompes et de celles-ci dans le péritoine ; et celà par une bonne raison : c'est que l'orifice supérieur de la cavité du col ne laisserait point passer l'air ; c'est que, en supposant qu'il s'en introduisît quelques bulles dans la matrice, il passerait encore moins facilement par les trompes, dont le calibre est tel, comme tout le monde le sait, qu'elles peuvent recevoir à peine une soie de cochon, et qui sont d'ailleurs pourvues de valvules qui s'opposeraient à son passage.

Je crois donc, jusqu'à plus ample informé, pouvoir maintenir ma qualification d'hérésie pour le fait énoncé par M. Guérin.

Autre fait encore. M. Guérin veut qu'on guérisse les kystes de l'ovaire sans injections ; il veut vider ces kystes d une manière si complète qu'il y ait accollement des parois. De plus, avec l'aide de l'instrument ingénieux qu'il a présenté à l'Académie, il veut produire, par une forte aspiration, par une action de ventouse, une excitation suffisante sur les parois du kyste pour en terminer l'adhésion. Eh bien, ceci est encore pour moi une hérésie, car la succion, si énergique qu'on la suppose,

n'agira jamais que sur la très petite portion des parois du kyste en rapport avec l'extrémité de la canule qu'elle bouchera bientôt de manière à rendre toute autre aspiration impossible.

Je voudrais enfin pouvoir rentrer dans quelques développements sur ce que M. Guérin entend par méthode sous-cutanée appliquée à la ponction et à l'évacuation des kystes. J'avoue ne pas comprendre cette expression ; à moins que par méthode sous-cutanée, M. Guérin n'entende tout procédé qui a pour but d'empêcher la pénétration de l'air. Mais c'est là l'objet d'une discussion à part que je désirerais vivement voir s'engager devant l'Académie.

M. J. Guérin réclame la parole au commencement de la séance prochaine pour répondre à M. Velpeau. Mais il désire dès à présent faire remarquer à l'Académie qu'il y a trois choses dans le discours de M. Velpeau qu'il lui importe de signaler dès à présent ; des méprises qu'il relèvera, des objections sérieuses auxquelles il ne répondra pas, et dont il déclare vouloir laisser toute la responsabilité à son contradicteur.

Séance du 20 janvier 1857,— Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance officielle ne contient que des comptes rendus d'épidémies dans les départements.

MM. Devergie, A. Tardieu et Duchesne prient l'Académie de les comprendre au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène, médecine légale et police médicale.

M. Maisonneuve présente un nouvel instrument destiné à l'écrasement linéaire. (M. Bégin, rapporteur.)

— M. le docteur Rotureau adresse à l'Académie un paquet cacheté dont le dépôt est accepté.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les kystes de l'ovaire.

M. Guérin. — Mon honorable collègue M. Velpeau s'est inscrit en faux contre chacune des propositions que j'ai formulées, et a dit : 1° que l'air ne pénètre pas dans les kystes ovariques ; 2° qu'il n'exerce pas l'action que j'ai indiquée ; 3° que ce que j'ai dit relativement à la pénétration de l'air dans le péritoine est une hérésie, ou plusieurs hérésies ; 4° enfin, que

la ponction par la méthode sous-cutance est inutile, puisqu'elle est destinée à prévenir les dangers imaginaires, et incidemment M. Velpeau s'est demandé ce que j'entendais par méthode sous cutanée.

D'abord est-il vrai que l'air ne puisse pas pénétrer dans les kystes à la suite de la ponction? Quand on pratique des ponctions pour des kystes ovariques, on peut remarquer que chaque cas particulier offre des détails spéciaux dont il faut tirer instruction. Diverses conditions, dont il faut tenir compte, peuvent favoriser la pénétration de l'air dans les kystes ; j'ai parlé d'une action de soufflet que critique M. Velpeau. Certainement il n'en est toujours ainsi, mais cela peut se produire dans certains cas ; on peut le vérifier expérimentalement.

Relativement à la penétration de l'air dans le kyste, j'ai dit que son action était variable, qu'elle était nuisible quand l'intérieur de la poche n'était plus intact, qu'elle contenait des végétations, que ses parois étaient altérées, ulcérées, j'ai aussi dit que cette action était plus grave sur les liquides contenus dans les kystes. M. Velpeau nous a dit que l'action de l'air était nulle, et qu'on pouvait l'introduire dans le tissu cellulaire sans danger, etc. En 1839, au moment où j'ai soumis à l'Académie des sciences la méthode sous-cutanée, on admettait que l'action de l'air était nulle ; j'ai pu démontrer que l'action de ce fluide sur les liquides était très nuisible, en produisant la décomposition et la putréfaction. Maintenant, M. Velpeau est d'accord avec moi sur ce point, relativement à l'altération des liquides par l'air. Je mainteins donc tout ce que j'ai dit à ce sujet ; cela est démontré d'une manière incontestable.

J'arrive maintenant aux idées que j'ai émises et qui sont taxées d'hérésies par M. Velpeau. J'ai parlé de faits, qui, selon moi, étaient appelés à jeter un grand jour dans la discussion : la pénétration de l'air dans le péritoine à la suite d'injections vaginales. Je demande à préciser ces faits, car c'est relativement à leur posibilité surtout que mon collègue a voulu s'attaquer à ma pensée, et M. Velpeau a dit que, d'après ces idées, cette pénétration pouvait avoir lieu pendant la marche et la

danse, et qu'alors presque toutes les femmes pourraient être tympanisées. Je n'ai pas dit cela : j'ai dit que ce fait pouvait se produire exceptionnellement ; j'ai annoncé ces faits ; et ils ont causé une surprise et une incrédulité par lesquelles j'avais passé moi-même. M. Velpeau les a simplement niés comme impossibles.

M. Velpeau, dont les connaissances anatomiques sont certainement supérieures aux miennes, a dit que la disposition des parties ne pouvait permettre cette pénétration de l'air dans le péritoine, à travers le vagin, l'utérus et les trompes ; cependant nous voyons d'autres corps traverser ces organes ; ainsi les ovules traversent les trompes ; les menstrues, les écoulements utérins traversent les orifices de la matrice ; qu'y a-t-il d'impossible à ce que l'air pénètre par les mêmes voies ?

M. Velpeau nous a dit que la cavité abdominale ne pouvait exercer d'attraction sur l'air extérieur parce que la pression de l'air extérieur ramenait cette cavité à la même tension que l'atmosphère. M. Velpeau, sans examiner davantage, a condamné absolument ce que j'avançais. J'ai dit que les injections vaginales à l'aide de la pompe foulante avaient déterminé des symptômes qui n'existaient pas cinq minutes avant chez les femmes ; j'ai vu ce fait une première fois : puis je l'ai vu se reproduire deux ou trois fois ; voyant ce même fait se reproduire après des injections vaginales, j'ai dû songer à une relation entre la cause et l'effet.

Les rapports de la cavité abdominale avec l'extérieur sont tels (et ce n'est pas par *ma physique* que je prouverai cela), qu'il y a attraction de l'air vers l'abdomen. Il y a là des conditions de physique qui établissent à n'en pas douter des différences entre la tension des deux atmosphères. Dans certaines circonstances, on voit se reproduire des phénomènes qui viennent à l'appui de cette manière de voir.

Enfin, j'ai entendu dire à quelques-uns de nos collègues de la section de médecine vétérinaire qu'il n'était pas rare, lorsqu'on pratiquait chez les chevaux la ponction de l'ascite ou de

l'hydrocèle, d'entendre un sifflement qui indiquait l'entrée de l'air par aspiration dans la cavité séreuse.

Je maintiens donc qu'il est possible à l'air de franchir quelquefois la matrice et les trompes pour pénétrer jusque dans le péritoine, où il est appelé par une espèce d'aspiration dont j'ai expliqué le mécanisme, quand il est poussé, d'ailleurs, dans le vagin par un clyso-pompe, à la manière d'une injection.

Mais où la verve satirique de M. Velpeau s'est le plus exercée, c'est sur le mode de terminaison que j'ai assigné à ces pneumatoses. Mon honorable collègue a trouvé plaisant que je fisse sortir par l'estomac et par le rectum l'air entré dans le péritoine. Pour moi, j'ai toujours pensé que les surfaces cutanée, pulmonaire, intestinale, servaient de voies d'évacuation à tout ce qu'il y a d'étranger et de nuisible dans l'économie. La doctrine que j'expose ici n'est pas neuve ; je sais qu'elle est même rejetée par la plupart de nos contemporains ; pourtant, je ne serais pas surpris de la voir revivre un jour avec tous les caractères d'une vérité scientifique.

La seconde hérésie que m'a reprochée M. Velpeau, c'est d'avoir avancé qu'on pouvait, au moyen de ma seringue, après avoir vidé le kyste, déterminé l'accolement des parois et produire par l'aspiration une sorte de fluxion, d'excitation, susceptible de remplacer le liquide irritant. Je n'ai pas prétendu que la fluxion ainsi provoquée par l'aspiration de la seringue s'exerçât sur des parois déjà accolées; j'ai dit que ma méthode « avait le double avantage de provoquer le retrait et le rapprochement des parois du kyste sous l'influence de la pression extérieure, et d'opérer par une véritable succion une sorte d'action fluxionnaire qui modifie l'action sécrétante et propage ou détermine même le travail d'adhésion. »

L'orateur, en terminant, assure qu'il serait heureux de voir l'Académie accepter favorablement le désir exprimé par M. Velpeau, que la méthode sous-cutanée devînt bientôt l'objet d'une discussion approfondie.

M. *Velpeau* répond que les explications dans lesquelles vient d'entrer M. Guérin laissent, à son sens, susbsister ses héré-

sies, et ne rendent ni plus claires ni plus rationnelles ses théories physiques.

La séance est levée à 5 heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU XIIme ARRONDISSEMENT.

Présidence de M. Dublanc.

Expériences sur l'ophthalmoscope, par M. Coursserant. — Sur la glycérine, par M. Vergne.

M. Coursserant communique le résultat de ses études expérimentales sur l'ophthalmoscopie.

Quoique l'ophthalmoscopie ou l'usage du miroir réflecteur, appliqué au diagnostic de certaines maladies oculaires, soit venue jeter une vive lumière sur le siége de plusieurs affections des membranes ou des milieux réfringents de l'œil, ce nouveau mode d'investigation jouit de peu de faveur dans la pratique médicale. Toutefois, je ne doute pas que l'examen attentif des faits dont l'ophthalmoscope a enrichi la science, ne fasse tomber bien des antipathies, bien des préventions, nées dans l'esprit de ceux qui ne savent pas s'en servir, ou qui ne veulent pas même le mettre à l'épreuve.

Qui pourrait, en effet, nier que dans les observations suivantes, l'ophthalmoscope n'ait été d'un grand secours, en permettant de donner au diagnostic anatomique une précision qu'il ne saurait atteindre ?

1re *Observ.* — Un jeune homme de 25 ans environ, perd subitement la vue du côté droit. Cet accident, d'après les renseignements fournis par le malade, semblait se rattacher à une congestion cérébro-oculaire, sans que pourtant il fût permis de reconnaître, à l'œil nu, d'autre trouble fonctionnel ou anatomique, qu'une dilatation assez grande et une immobilité complète de la pupille. D'un autre côté, la lumière étant projetée sur l'œil au moyen du simple miroir de Jæger, il était impossible d'apercevoir, même d'une manière affaiblie, la teinte rosée du fond du globe ; le jet du rayon lumineux ne dépassait pas le niveau de l'ouverture de l'iris, et ne provoquait aucun signe de cette sensibilité particulière qu'accuse la rétine sous l'influence de l'examen ophthalmoscopique prolongé.

Puisqu'on ne pouvait apercevoir ni la pupille du nerf optique, ni les vaisseaux rétiniens, il était évident qu'un corps opaque s'était infiltré dans les milieux réfringents de l'œil et empêchait les rayons lumineux d'arriver jusques sur la rétine. Ce fait fut pour moi hors de doute quelques jours plus tard.

Un traitement anti-congestif et dérivatif ayant été institué, le malade ne tarda pas à accuser une amélioration notable dans l'état de la vision. Vers le dixième jour, l'examen ophthalmoscopique fit découvrir dans le corps vitré, des corps flottants, tourbillonnant en tout sens pendant les divers mouvements du globe ; ils obscurcissaient la chambre postérieure d'un nuage assez épais et s'abaissaient dans le fond de l'œil, lorsque ce dernier reprenait l'état de repos. Tel est le fait. Quant à l'explication, il paraît probable que ces corps flottants n'étaient autre chose qu'un reste de matières sanguines épanchées à l'intérieur de l'œil, infiltrées dans les milieux transparents et ayant subi déjà une résorption assez avancée. Donc, le pronostic devait être favorable.

2e *Observat.* — Un fait semblable au précédent a été observé, à peu près dans le même temps, chez le sieur Dufour, sergent de ville. Chez ce malade le rétablissement de la fonction visuelle a marché d'une manière parallèle avec le retour de la transparence des milieux réfringents de l'œil, accidentellement troublée par une infiltration sanguine spontanée dans la trame du corps vitré.

3e Observ. — Mademoiselle X..., d'une constitution chétive, ruinée par des souffrances physiques et morales, est complétement amaurotique de l'œil gauche : cet œil présente non-seulement une cataracte adhérente, mais encore une atrophie commençante ; la fonction visuelle est profondément atteinte. Quant à l'œil droit, c'est à peine si la malade voit assez pour se conduire.

Vient-on à éclairer cet organe au moyen du miroir réflecteur, aussitôt des vaisseaux sanguins se montrent derrière la pupille et paraissent reposer du côté externe, sur une membrane flottante qui, dans les mouvements du globe oculaire

projette un reflet rougeâtre d'une grande intensité. Le flottement de cette membrane, les gros vaisseaux dont sa surface est sillonnée, l'injection capillaire qui la couvre dans toute son étendue sont rendus bien plus visibles si l'examen a lieu avec le miroir aidé d'un n° biconvexe (1 1/3.) — Qui pourrait se refuser à voir là un décollement et une hypérémie de la rétine, lésions qu'un examen attentif fait sans le secours de l'ophthalmoscopie, n'avait pu permettre de constater?

4^e Observ. — Une malade nommée N... se plaint depuis longtemps d'un affaiblissement considérable de la vue à l'œil gauche. L'examen le plus minutieux, à l'œil nu, ne fait découvrir aucune lésion appréciable; bien des hypothèses pourraient être formulées pour expliquer la cause de l'affaiblissement de la fonction visuelle ; mais l'ophthalmoscope vient lever tous les doutes. Cet instrument, en effet, fait découvrir un flottement nacré, siégeant à la partie supérieure et interne du globe oculaire, flottement dû à un décollement de la rétine; sur cette membrane on voit quelques vaisseaux d'un calibre assez considérable séparés entre eux par des espaces non vasculaires, mobiles et d'un reflet qu'on ne saurait mieux comparer qu'à celui d'un feuillet de nacre.

5^e Observ. — Madame G... rue de Limoges, 6, a été presque complétement amaurotique de l'œil droit pendant douze à quinze mois. En ce moment, la vue est rétablie dans presque toute son intégrité. — L'ophthalmoscope fait découvrir les particularités suivantes :

En partant de la pupille du nerf optique et suivant les vaisseaux d'avant en arrière, on constate à droite et à gauche de leur trajet de petites surfaces arrondies de la grosseur d'un grain de chenevis, illuminant le fond de l'œil d'une espèce de mosaïque, assez semblable à ces globes de feu, aux couleurs variées, que projettent dans l'espace, les fusées fulminantes. Ces petits globules sont appendus aux vaisseaux rétiniens comme un grain de raisin, se trouve suspendu à la grappe qui le supporte. Leur configuration est la suivante : Au centre un point noir; autour de ce dernier un cercle blanc grisâtre ;

autour de ce cercle, un autre cercle d'un rouge vif, formé par une injection sanguine très-déliée et très-confluente. — Pourrait-on voir là la trace d'anciens foyers apoplectiques résorbés?

— M. Auzias-Turenne demande si l'on a utilisé l'ophthalmoscope pour résoudre certaines questions d'anatomie et de physiologie pathologique : celles, par exemple, de *la tache jaune du fond de l'œil*, de la *sensibilité de la rétine*, de divers états du cristallin, de la capsule, etc. ; et si enfin on ne pourrait pas l'utiliser pour d'autres organes, comme l'oreille, la trompe d'Eustache, le canal de l'urètre?

M. Coursserant. — M. Désormeaux a déjà inventé un urétroscope avec lequel on voit certains rétrécissements.

Quant à l'ophthalmoscope, il peut être utile à ceux qui font des études sur les maladies de l'oreille. En effet, les maladies du tympan ont beaucoup d'analogie avec celles de la cornée ; tel est le pannus ; telles sont encore les perforations de la cornée et du tympan, à la suite des fièvres graves.

L'attention des spécialistes n'a pas encore été attirée sur la nature de la *tache jaune*.

Sensibilité de la rétine. M. Coursserant a examiné la rétine de plusieurs animaux avec l'ophthalmoscope. Ainsi celle du chien avait l'aspect d'un tapis, d'une mosaïque. Les chats miaulent dès que la lumière tombe sur leur rétine.

Chez l'homme le centre de la rétine est le point le plus sensible. Il est des malades qui ne peuvent supporter la sensation de la lumière sur cette membrane. Les points où la rétine est décollée sont insensibles. Pour bien apercevoir le centre de la papille nerveuse, le point d'où partent les vaisseaux, il faut que la pupille soit parfaitement transparente ; malgré cela, il est quelquefois fort difficile d'apercevoir ces vaisseaux.

Cristallin. Il faut un œil exercé pour examiner le cristallin avec l'ophthalmoscope ; alors on peut voir les opacités de ce corps et celles de la capsule ; comme pour la rétine, il faut ici que la pupille soit transparente.

— M. Moura-Bourouillou fait observer qu'il serait fort utile

de faire le dessin de ces divers états des organes de la vision, ce qui vaudrait mieux qu'une simple description.

M. Auzias Turenne. — Il est des circonstances qui semblent faciliter l'exploration de la rétine ; c'est lorsque les personnes sont soumises à l'action du chloroforme, de la belladone. Les malades qui font usage du bromure de potassium perdent la sensibilité des membranes muqueuses de la tête ; il est arrivé à M. Auzias-Turenne d'irriter la conjonctive, dans ce cas, sans réveiller la sensibilité.

Enfin, chez les sujets cataleptiques, les yeux sont fixes et la pupille largement dilatée ; on pourrait profiter de ces conditions pour compléter les études de l'ophthalmologie.

M. Coursserant. — Pour être à même d'utiliser ces conditions, il faut que les personnes subissent en général une certaine préparation ; elles ne peuvent s'y trouver de prime-abord. — De plus, il faut dilater le moins possible la pupille des malades, car ils ne s'y soumettraient plus s'ils s'en apercevaient. Ainsi, M. Coursserant a essayé ce moyen chez trois sujets qui louchaient ; il se proposait d'exercer l'œil faible ; on lui a reproché dans cette circonstance de vouloir aveugler les malades.

— *De la glycérine.*

M. Vergne a eu plusieurs cas de panaris dans lesquels il a employé la glycérine. Deux de ces cas ont nécessité l'amputation de la phalange. La glycérine n'a pas eu entre ses mains plus d'effet que le cérat ; son premier résultat est une sensation de chaleur, d'excitation fugitive. Il l'a employée aussi contre les engelures, l'acné simple ; mais l'action curative de cette substance a toujours été nul.

—M. Auzias-Turenne a fait usage de la glycérine contre le psoriasis du cuir chevelu ; il n'en pas obtenu de bénéfice. Il l'a encore employée contre le lichen ; dans ce cas seulement il en a obtenu quelques bons effets ; il a toujours vu la glycérine agir comme excitant.

— M. le président fait remarquer que la glycérine provient

de plusieurs sources, et que dans son emploi, il faut insister sur sa pureté.

La glycérine bien préparée doit être sans saveur, sans odeur ; on peut cependant lui accorder une légère saveur sucrée. Dans les hôpitaux de Paris on se sert beaucoup de la glycérine de la Pharmacie centrale, sans mauvais résultat.

Les acides gras causent probablement l'irritation que l'on a signalée.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Gaz acide de carbone comme action anesthésique. — Sucre. — Nouveau réactif. — Sciatique. — Traitement. — Métrorrhagies. — Affections pseudo-membraneuses. — Hydrocèle des nouveaux-nés.

ACTION ANESTHESIQUE DU GAZ OXYDE DE CARBONE. — M. Ozanam a présenté à l'Académie un mémoire sur l'action anesthésique du gaz *oxyde de carbone*.

L'auteur part de ce principe déjà admis par quelques médecins, et notamment par M. S. Damoulin, que toute la série des corps carbonés volatils ou gazeux est douée du pouvoir anesthésique, et dans ses expériences entreprises avec MM. Blondeau et Fabre, il vérifie cette loi sur le gaz oxyde de carbone. L'action de ce gaz est analogue à celle du chloroforme.

Quand on le donne par inhalation, on distingue quatre périodes : 1° une période prodromique ; 2° une période d'excitation, marquée par des contractions et des convulsions ; 3° une période anesthésique, caractérisée par l'arrêt partiel, puis absolu de la sensibilité ; 4° une période de réveil ou de mort.

La mort subite peut arriver en deux minutes comme par le chloroforme. Sur vingt-cinq expériences, la mort subite n'a eu lieu qu'une fois, ce qui donne à penser que ce gaz est moins dangereux à respirer qu'on le croit d'abord, surtout si on le respire mêlé à l'air atmosphérique. Deux expériences de Samuel Witt montrent que l'homme peut être soumis avec prudence à ces inhalations.

Action locale de l'oxyde de carbone. — L'action est à peu près nulle sur la peau recouverte de son épiderme. La sensibilité n'y est pas altérée. Mais sur une surface dépouillée d'épiderme, le gaz produit au bout d'un certain temps des effets anesthésiques très-remarquables et qui montrent que l'oxyde de carbone pourra être employé avec avantage comme anesthésique local. (Voir ci-devant dans ce même cahier page 94.)

SUCRE — NOUVEAU RÉACTIF. — Ce réactif, dernièrement décrit par M. Luton, mais indiqué il y a longtemps déjà par Lehmann et Will,

et recommandé encore par M. Krause, consiste en un mélange d'acide chromique et d'acide sulfurique. On peut le préparer dans les proportions suivantes : bichromate de potasse 1 p., eau distillée 2 p., acide sulfurique conc. 2 p. On fait dissoudre le sel dans l'eau ; on ajoute l'acide et l'on décante. Quelques gouttes de ce mélange, ajoutées à quelques gouttes d'urine, donnent bientôt lieu, si l'on chauffe instantanément, à une coloration bleu-vert plus ou moins intense, si le liquide contient du sucre. En même temps, il se dégage de l'acide formique et de l'acide carbonique. Ce réactif est moins sensible que le tartrate cupropotassique, néanmoins il suffit pour les besoins du médecin praticien ; il indique encore parfaitement la présence de 0,5 p. 100 de sucre. Il a, sur l'autre mélange, l'avantage d'une bonne et facile conservation. (Zeitschr. f. rat. medicin.)

SCIATIQUE. — TRAITEMENT. — Quand la sciatique est rebelle et ancienne, indépendamment des indications que peut révéler l'état constitutionnel des malades, feu Lombard de Liége, recommandait d'appliquer sur le trajet des nerfs douloureux un liniment ainsi composé :

Huile d'olives.	250	grammes.
Huile essentielle de térébenthine.	60	—
Ammoniaque liquide.	40	—
Teinture de cantharides.	15	—

(Gaz méd. de Liége.)

MÉTRORRHAGIES (De l'action de la digitale dans les) ; par le docteur W. Howship Dickinson. — Dans le courant d'octobre 1854, il se présenta dans les salles de l'hôpital St-Georges un cas de métrorrhagie extrêmement grave, qui annonçait de se terminer rapidement par la mort et qui guérit à la suite de l'emploi d'une infusion de digitale administrée presque par hasard. Depuis l'observation de ce fait, le même traitement a été employé d'une manière exclusive par l'auteur dans un grand nombre d'hémorrhagies utérines. Dans les cas où la perte ne dépendait pas d'une lésion organique, elle a été invariablement arrêtée chez toutes les malades, dans un espace de temps, plus ou moins rapide suivant l'évation des doses du médicament. La dose employée à été de 15 à 45 grammes d'infusion de digitale, trois ou quatre fois par jour, et continuée plusieurs jours de suite lorsque les premières doses n'ont pas été suffisantes. Pendant le traitement, les malades ont été mises à l'usage du vin et d'un bon régime. Dans les cas de lésions organiques, le remède est moins sûr, son action est quelquefois de peu de durée, mais il reste encore un des plus efficaces que le médecin ait à sa disposition. L'étude attentive des phénomènes qui s'observent après l'ingestion de la digitale dans les cas de métrorrhagie conduit à cette conclusion, que ce médicament agit en sollicitant l'action musculaire de l'utérus. Les docteurs Barclay et Bence Jones ont obtenu dans leur pratique des résulats analogues à ceux de l'auteur de ce mémoire. (Archives.)

AFFECTIONS PSEUDO-MEMBRANEUSES (De l'efficacité du brôme dans le traitement des); par M. Ozanam. — L'auteur a étudié l'action du brôme et du bromure de potassium sur les fausses membranes. Le premier de ces corps désagrège et durcit les fausses membranes, le second les désagrège et les fluidifie. Ces expériences l'ont conduit à essayer les préparations bromurées dans les affections diphthéritiques. L'eau bromurée récemment préparée, à la dose de 5 à 50 centigrammes par jour dans une potion de 150 grammes, est la préparation la plus facile à administrer; elle doit être conservée à l'obscurité, pour éviter la formation de l'acide bromhydrique. Le bromure de potassium agit très-bien aux mêmes doses. Il a recueilli en six ans 14 observations toutes couronnées de succès, savoir : angines pseudo-membraneuses, 11, dont deux compliquées de scarlatine grave et de gangrène des amygdales; croup, 2; muguet confluent, 1. M. Ozanam conclut que le brôme et le bromure de potassium agissent comme spécifiques dans toutes ces affections.

(*R. de thérap.*)

HYDROCELE DES NOUVEAU-NÉS. Son traitement; par le docteur Linhart, de Vienne. — Le moyen préconisé par l'auteur, est la section sous-cutanée de la tunique vaginale: on enfonce dans un pli fait à la peau du scrotum un ténotome fin, concave et tranchant dans sa concavité; on l'introduit à plat, dans une certaine longueur, entre la peau du scrotum et la poche, et celle-ci est incisée dans une étendue de 2 à 4 centimètres. Le sérum se répand dans les bourses, où il est facilement absorbé; la cavité séreuse elle-même s'oblitère plus sûrement que par tout autre moyen et toujours sans accident. (Oesterreich. Zeitschr. f. Kinderheilk.)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

La nouveauté médicale revient : — Bâcon et Descartes à l'Académie de médecine. — Pourquoi il y a plus de médecins dans les départements pauvres. — La politesse des Annales de clinique de Montpellier.

Les sept semaines de stérilité qui viennent d'affliger particulièrement la presse médicale en matière de nouveautés de toute sorte, semblent terminées. Nul ne les avait prévues, nul ne les avait annoncées; il a fallu les prendre quand elles sont échues, sauf à en gémir.

Mais voici que sept semaines d'abondance semblent commencer. J'allais dire que nous ferions nos provisions, et je réfléchis à l'exception singulière qui veut que de toutes les graines celle des nouvelles soit la moins propre à la conservation. Usons donc et abusons, puisque le plus sage en l'espèce est de consommer.

Toutefois, ne gaspillons pas l'espace qui nous est si gratuitement donné dans la *Revue*, et disons le plus important, à notre point de vue, s'entend.

D'abord la scène se passe à l'Académie de médecine ; car c'est là, il faut le reconnaître, que s'agitent les éléments de notre régénération médicale, c'est là que s'*informe* le chaos, c'est là que pointent les velléités et les tendances de notre progrès moderne. L'Académie est le centre de l'univers médical.

Vous savez à satiété que la discussion sur le traitement opératoire des kystes de l'ovaire a subi plusieurs déviations accidentelles moins intéressantes l'une que l'autre. Jusqu'ici, en effet, pour tout auditeur obligé, comme nous, la conclusion du débat scientifique n'avait abouti qu'à une moralité. C'est qu'il faut respecter la femme dans ce qu'elle a de plus précieux : sa pudeur ! Les temps sont passés de toutes ces manipulations où la pudeur était comptée pour moins que rien. Voyez de toutes ces ponctions comparées dans la discussion, celle qu'on a préférée, c'est la ponction par les parois abdominales ; peu s'en est fallu encore que la négation de toute opération ne prévalût. Je vous assure qu'une ère nouvelle s'est ouverte pour le traitement des maladies plus ou moins utérines. Ce n'est pas trop tôt.

Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Vous souvenez-vous d'un jour de l'an passé, où M. Velpeau, après un succès vraiment philosophique, recula jusqu'à l'expression de cet aphorisme que l'on voulait transcrire en lettres d'or, comme s'il eût été bien digne de son auteur :

« La médecine commence par la philosophie et finit par l'anatomie ! »

C'est plus justement le contraire qui est la vérité, ainsi qu'en témoignent ces grandes discussions sur le cancer, sur la variole, sur le séton, etc., qui ont commencé par la pratique et bien et dûment fini par la philosophie ; mais M. Velpeau voulait faire mentir l'intelligence humaine elle-même, il voulait peut-être aussi faire mentir la *Revue médicale* ; c'est pour cela qu'il s'inscrivait contre ce qu'il y a de plus évident dans la science et de mieux constaté dans l'histoire de l'esprit humain.

La médecine ne peut pas faire un pas dans les basses régions des faits, qu'elle n'éprouve le besoin spontané de s'élever sur les hauteurs de la philosophie pour les connaître et les apprécier.

Sans les faits, la philosophie est vide, cela est vrai; mais sans la philosophie, le fait est une feuille morte. La philosophie vivifiant le fait, voilà la médecine.

Nous savions qu'il y avait comme un parti pris à l'Académie de médecine de tenir le traitement des kystes ovariques dans le cercle de fer que l'on nomme la *pratique*; et nous avons cru un instant qu'on y resterait. Mais les nécessités de la science sont plus fortes que les résolutions académiques. Après l'élection du lieu pour la ponction, après l'adoption rationnelle de l'iode, après la méthode opératoire dite sous-cutanée, après tout, il fallait y venir; nous y voilà. C'est M. Malgaigne qui, à propos de kyste et d'ovaire, se met à comparer la méthode de Descartes avec la méthode de Bacon.

Faut-il le dire? La salle de l'Académie dont les bancs jusque-là étaient restés à vide, s'est ouverte mardi dernier au flot de cette jeunesse d'étudiants qui meurt d'inanition intellectuelle à la Faculté et qui court d'instinct chercher ce qui lui manque, partout où elle espère en trouver un peu.

Aura-t-elle couru après l'ombre? Nous ne voulons pas lui ravir les bénéfices de l'illusion; mais les noms de Bâcon et de Descartes lui restent. Quant à ce qu'on a appelé leur méthode respective, il est certain que les mânes de ces deux grands hommes, s'il y avait encore des mânes, auraient pu réclamer contre M. Malgaigne et ses assertions, qui ne pèchent jamais par l'assurance.

Comme une horloge montée *ad hoc* M. Amédée Latour s'est souvenu qu'il a la priorité incontestable d'avoir soutenu l'urgence d'une section de philosophie à l'Académie de médecine, et il a répété son refrain : instituez une section, etc. On s'en gardera! il est toujours temps de sacrifier sa liberté à un contrôle.

Bref, la discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire en est là, chèr lecteur : ne faut-il professer en médecine que ce que l'on voit, que ce que l'on touche, en un mot que ce que disent les sens?

Oui! s'écrie M. Malgaigne, lequel se croit ainsi d'accord avec Bâcon contre Descartes. Non! répond M. Jules Guérin qui proteste pour l'intelligence humaine.

Les deux termes de la contradiction scientifique sont en présence. La lutte sera plus vive que profonde. Je vous prédis la défaite de M. Malgaigne; ce maître homme se voue depuis peu à la

défense de causes perdues ; c'est une spéculation comme une autre, par le temps qui court.

Avez-vous remarqué qu'en général les matérialistes sont des hommes d'esprit. C'est ainsi que la nature se venge de ceux qui détournent sciemment la faveur de ses dons. Mais M. Jules Guérin est là qui parle pour la tradition, pour la vie, pour la philosophie, pour l'entendement humain et ses droits, pour la médecine véritable en un mot. Nous verrons bien !

C'est principalement sur cette évolution extra-utérine de la discussion des kystes que nous fondons l'espoir de voir succéder sept semaines d'abondance aux sept semaines de stérilité qui viennent de passer sur le champ de notre science.

Répétons notre mot à nous hommes de la *Revue médicale* :

L'Académie s'agite, mais Dieu la mène ! La vraie médecine sortira de là.

Deux faits résumés en propositions éloquentes, et tirés je crois de l'*Annuaire* pour 1857 de M. Félix Rouband, occupaient mardi dernier, comme ils le méritaient, un groupe d'hommes distingués dans le salon de M. le Dr M.

Voici d'abord les deux faits :

« 1° Dans les départements riches de la France il y a moins de « médecins que dans les départements pauvres. »

« 2° Dans les départements pauvres il y a plus de docteurs que « d'officiers de santé ; tandis que dans les départements riches, « les officiers de santé sont plus nombreux que les docteurs. »

Il y eut des explications variées ; chacun voulut donner la sienne. Il est d'usage aujourd'hui d'avoir son opinion à soi et par cela même de ne jamais partager exactement celle d'un autre.

Survint le maître de céans qui se fit mettre au courant et donna du texte l'interprétation qui suit à peu près en ces termes.

Messieurs, ces deux faits me semblent tout à l'honneur de notre profession et doivent faire l'orgueil de la médecine française. J'aime à croire qu'il en est de même dans tous les pays. S'il y a plus de médecins dans les départements pauvres que dans les départements riches, c'est que la médecine seule de nos jours a résisté à l'envahissement universel de l'industrie ; c'est le plus bel éloge qu'on en puisse faire.

Cela dit, M. M. fut appelé sur un autre point du salon.

C'est vrai, dit le docteur S., frappé de l'explication, ce n'est pa

l'homœopathie dont on dira qu'il y a plus d'homœopathes dans un pays pauvre que dans un pays riche.

J'avais raison de vous dire que les propositions statistiques de M. Roubaud sont éloquentes; puissent-elles l'être longtemps et la crainte émise par l'école de Montpellier que la profession médicale ne devienne *un métier* ne se réalisera heureusement pas.

A propos de Montpellier nous apprenons que les *Annales cliniques* de cette ville contiennent un *douzième* article de M. Kuhnohltz, contre le docteur Sales-Girons. Aucun de ceux qui connaissent les relations de simple convenance qui existent entre journaux de la même espèce, ne se doutera de la raison qui fait que nous n'avons seulement pas lu cet article qu'on dit très fort. C'est que M. Alquier, son directeur, nous a refusé par écrit, l'échange avec la *Revue médicale*. Nous ne parlons pas des prix respectifs de deux journaux ce serait une niaiserie. Ce fait inoui que je signale à notre presse, ne nous empêchera pas de répondre à M. Kuhnholtz avant qu'il soit longtemps; en attendant nous défions M. Alquier de dire la raison qui lui a fait refuser *l'échange avec la Revue médicale*.

Au prochain cahier la suite de Bâcon et Descartes, à l'Académie de médecine.

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

La séance générale annuelle de l'Association médicale de la Seine a eu lieu dimanche 25 janvier, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, sous la présidence de M. le baron Paul Dubois.

L'assemblée était nombreuse, malgré le mauvais temps. M. le docteur Cabanellas, secrétaire général, a lu le compte-rendu de l'année 1856. Après avoir fait connaître les pertes regrettables qu'a subies l'Association dans le cours de l'année, les nombreuses adhésions nouvelles qu'elle a reçues, l'honorable secrétaire a exposé les services que l'Association a rendus et l'état prospère de cette utile institution.

Avant de procéder à la distribution de la belle médaille d'Orfila, M. Perdrix, secrétaire général honoraire, dans une courte allocution, que l'assemblée a couverte d'applaudissements, a fait l'éloge d'Orfila, fondateur et bienfaiteur de l'Association, et il a compris dans cet éloge les noms des personnes qui à divers titres ont rendu des services à cette institution. Dans le but d'honorer à la fois la

mémoire d'Orfila et de reconnaître ces services, le bureau, au nom de l'assemblée, a décerné :

A Me Paillard de Villeneuve, conseil judiciaire de l'Association depuis sa fondation, une médaille d'or.

Des médailles ordinaires :

A MM. Béchard, avocat de l'Association près la Cour de cassation :

De Gisors, architecte du palais du Luxembourg (M. De Gisors, à qui l'on doit l'exécution du beau tombeau d'Orfila, a refusé de recevoir les honoraires qui lui étaient attribués) ;

Amédée Latour qui par ses efforts n'a cessé de concourir aux progrès de l'Association ;

Enfin, à Mme veuve Orfila.

L'assemblée a procédé ensuite au renouvellement de son bureau pour l'année 1857. Ont été réélus à l'unanimité :

MM. le baron Paul Dubois, président ;
les professeurs Adelon et Bérard, vice-présidents ;
le docteur Cabanellas, secrétaire général ;
le docteur Vosseur, trésorier ;
le docteur Perdrix, archiviste ;
le docteur Ménière, secrétaire de la commission ;
Me Paillard de Villeneuve, conseil judiciaire.

— Les médecins de Saint-Etienne (Loire) viennent de constituer une Société de médecine. Voici la liste des honorables confrères qui composent son bureau :

MM. Escofier, président ; Vial, vice-président ; Maurice, secrétaire ; Garapon, vice-secrétaire ; Besson, trésorier.

— Les inscriptions prises à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, pour le premier trimestre de l'année scolaire, s'élèvent au chiffre de 121, savoir : 103 pour la médecine, 18 pour la pharmacie.

— Aujourd'hui que l'admission des femmes est acceptée par toutes les Sociétés de secours mutuels, le nombre des membres *participants*, qui était, le 1er janvier 1853, dans les Sociétés de France réunies, de 234,000, s'élevait, à la fin de 1855, à 345.000.

— M. le docteur Durand-Fardel a commencé son cours sur les eaux minérales envisagées au point de vue de la thérapeutique le lundi 19 janvier, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, pour le continuer les lundi et vendredi de chaque semaine à la même heure.

— *Statistique des hôpitaux et infirmeries de Londres ; nombre de malades secourus et frais de traitement.* — D'après un rapport dressé par le comité du conseil de la société de statistique de Londres, il existe dans cette ville 14 hôpitaux pour le traitement de toutes maladies, ayant un revenu total de 155,616 l. st. ; 36 hôpitaux spéciaux avec un revenu de 119,252 l. st. ; 42 dispensaires généraux, avec un revenu de 21,000 l. st ; 18 dispensaires spéciaux, avec un revenu de 80,645 l. st. Il y a aussi à Londres deux insti-

tuteurs pour l'instruction des infirmières, avec un revenu de 4,740 l. st., qui, avec d'autres fonds disponibles, forment pour les établissements hospitaliers un revenu total de 310,554 l. st. Cependant, pour estimer à peu près exactement les sommes dépensées à Londres pour secours médicaux, il ne faut pas oublier ce que coûtent les infirmeries de workhouses, qui se monte à 28,776 l. st ; 79.998 l. st. pour l'entretien des aliénés pauvres, et 4,202 l. st pour la vaccination ; formant un total de 113.036 l. st., qui, ajouté à la première somme de 310.554 l. st., donne un total de 413,610 l. st., soit 10 millions 490,025 francs, exclusivement affectés aux dépenses médicales. Le nombre des malades internes soignés dans une année par les 50 hôpitaux, généraux ou spéciaux s'élève au nombre de 45,808; le nombre des malades qui se font soigner sur consultations est de 369,129. Les 60 dispensaires viennent au secours 232.878 personnes, ce qui donne la quantité énorme de 647,815 personnes gratuitement secourues chaque année, c'est-à-dire un quart de la population de la ville.

— Dans la dernière séance de la Société des Sciences Industrielles (9 janv. 1857), M. B. Lunel a fait une communication qui intéresse au plus haut point le corps médical : Il s'agirait d'élever une statue à Edouard Jenner, l'auteur de l'immortelle découverte de la vaccine !

Voici un passage de la communication de M. B. Lunel :

« En songeant aux immenses services rendus par Jenner, nous « avons eu l'idée d'honorer la mémoire de ce médecin, de cet illus- « tre bienfaiteur de l'humanité, en proposant l'érection d'une sta- « tue de ce grand homme Le corps médical français saura prouver « ainsi que les savants, de quelque nation qu'ils soient, ne forment « tous qu'une même famille : *la famille humanitaire.* »

La ville de Boulogne-sur-Mer, port principal de débarquement de l'Angleterre, patrie de Jenner, serait choisie comme lieu de l'érection du monument.

La Société des Sciences industrielles a vivement félicité M. B. Lunel de la noble idée que la spécialité de ses études lui a suggérée, et a approuvé le choix qu'il avait fait des membres de la Commission du monument à élever à Jenner, qui sont :

MM. Adde- Margras (de Nancy), médecin à Paris, *président ;*
B. Lunel, médecin, *secrétaire ;*
Les docteurs Bourdonnay, Desparquets, Pétron ;
Paul, statuaire ;
Jean Etienne, économiste.

Aussitôt l'autorisation obtenue du Conseil municipal de Boulogne-sur-Mer, la souscription sera ouverte et les fonds déposés chez un notaire de Paris (*L'Electropathie*).

Pour tous les articles non signés : Dr SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 février 1857.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

DES VITALISMES COMPARÉS.

EXPOSÉ DU VITALISME DE STAHL, APPELÉ L'ANIMISME OU LE STAHLIANISME.

Par le Docteur Sales-Girons.

Suite (1).

(Corrigeons d'abord deux fautes d'impression qui nous ont échappé au dernier alinéa de notre premier article (p. 69). Nos lecteurs ont fait sans doute le mot *arc/ée* du genre masculin, comme il le faut, et lu l'âme *végétative* des anciens, au lieu de l'âme *négative*, à la ligne qui suit.)

En résumant l'exposition succincte que nous avons commencée du vitalisme de Stahl, en tête du dernier cahier de la *Revue Médicale*, nous avons vu d'abord que selon notre auteur, le titre de médecin est à la condition expresse de savoir ce qu'est la Vie, ce qu'est la Santé (2).

Nous avons vu ensuite que le corps humain étant incessamment dans l'imminence d'une destruction putride, la santé pouvait être définie, l'acte par lequel les fonctions et les organes considérés comme instruments, s'opposent incessamment à cette destruction.

Cela posé, Stahl cherche quelle peut être la destination du corps, et trouvant que sans lui l'âme ne peut rien faire

(1) Voir pour le commencement le cahier du 31 janvier 1857.

(2) Dans ce chapitre : *de Vita et Sanitate*, il est assez surprenant que Stahl n'ait pas différencié ces deux choses ; la Santé est sans doute pour lui la perfection de l'état de Vie. Dans ce sens seul il pouvait se dispenser de les distinguer. Nous verrons en poursuivant s'il en est ainsi.

en cette vie, il conclut que le corps est fait pour l'âme; ce qui donne au corps une destinée bien supérieure à celle qu'on lui a attribuée dans les autres systèmes.

Considérant que dans les fonctions et les organes tout s'opère par le *mouvement*, Stahl prouve, contre ceux qui en font une propriété de la matière, que le mouvement dans le corps humain, est au contraire l'effet de l'activité formelle de l'âme, puisqu'au lieu d'être fixe, déterminé, mécanique en un mot, comme dans la matière, il est changeant à chaque instant, et toujours proportionné aux besoins du corps.

Considérant enfin comme un instrument cet organisme dans les proportions harmoniques de sa structure, et dans l'exercice admirable de ses fonctions vitales et animales, Stahl conclut sans crainte de contradiction sérieuse qu'il n'appartient qu'à l'âme intelligente de faire et de régir le corps humain, c'est-à-dire d'en faire elle-même les organes et les fonctions ; car rien d'inférieur à l'âme ne pourrait faire si bien.

La conception animiste ainsi établie, notre auteur fait, comme en passant, la critique des médecins qui ont cherché à expliquer l'organisme autrement que par l'âme humaine, et là, nous voyons que l'intention qui a justifié les principes de ces systématiques est double ; on a pensé :

1° Qu'une substance spirituelle n'a point de prise compréhensible, et partant possible, sur un corps matériel ;

2° Que c'est compromettre la spiritualité de l'âme que de lui faire former et présider l'organisme humain.

Mais Sthal pense tout à fait le contraire. Selon lui, la matière ne peut être organisée que par le mouvement imprimé par l'âme elle-même, et la spiritualité de celle-ci n'a rien à perdre au commerce du corps.

Une objection, que Stahl regarde comme suprême, est celle qu'il adresse aux systématiques lorsqu'il leur dit : Vous ne voulez pas de l'âme intelligente pour faire l'organisme et vous inventez pour le même objet des substances intermédiaires

qui doivent être au moins aussi intelligentes que l'âme. Soyez conséquents.

Après ce trait de critique, qui s'adresse à tous ceux qui ont imaginé des *Principes vitaux*, des *Archées*, des *Ames végétatives*, des *Médiateurs* ou *Natures plastiques*, etc., pour présider à l'organisme de l'homme, Stahl signale le système dans lequel on veut que le corps et l'âme existent chacun pour soi, mais disposés parallèlement par le créateur, pour que le corps, par exemple, produise tel mouvement lorsque l'âme en voudrait l'exécution. Les mouvements de nos membres, dit-il, ne remontent donc point à la volonté de l'âme comme à leur cause? La nature humaine répugne à cette opinion ; si nous appelons ces mouvements, *volontaires*, c'est que nous sommes convaincus que c'est notre volonté qui les produit. Non, le corps n'est pas une mécanique matérielle montée à l'unisson des mouvement de l'âme! Ainsi est jugé le système de *l'harmonie préétablie* (1).

Stahl ne refuserait pas son assentiment à la doctrine antique, qui partant de l'argument : *qui peut le plus peut le moins*, enseigne que puisque l'âme possède les hautes facultés de penser, elle peut bien avoir l' humble empire de fonctions organiques. Mais cette doctrine a été pervertie par les disciples qui ont bientôt séparé ces deux domaines à force de les vouloir bien distinguer.

Ainsi sans désigner aucun des systèmes par le nom qu'il a reçu dans la sience, sans nommer les philosophes qui les ont institués, Stahl, n'en signale pas moins les quatre ou cinq grandes hypothèses qui ont fait époque dans les fastes de la médecine.

On y voit, le platonisme avec son système dédaigneux du

---

(1) On sait que le système revient à Leibnitz contre lequel Stahl eut à soutenir sa doctrine des arguments les plus puissants. Leibnitz avait frappé notre auteur sur les points les plus sensibles en accusant cette doctrine d'être en contradiction avec le dogme religieux. Le *negotium otiosum*, opuscule de Stahl, est sur ce sujet.

corps humain ; l'hypothèse de l'*harmonie préétablie* de Leibnitz et du dix-septième siècle, qui n'ose mettre en contact le corps et l'âme; l'hypothèse de Cudwort qui les réunit par un pont mixte jeté sur l'abîme prétendu qui en sépare les substances ; l'hypothèse des âmes végétatives et sensitives, chargées de dispenser l'âme intellective du soin indigne des fonctions organiques ; l'hypothèse des *esprits vitaux* et *animaux* fomentée, selon notre auteur, par l'ignorance crédule du moyen-âge ; l'hypothèse enfin de l'*Archée* de Van Helmont, reproduisant à s'y méprendre l'âme végétative des anciens, et qui ne fût que la condensation des esprits vitaux du moyen-âge.

(De même probablement, que le Principe vital de Barthez ne fut plus tard que la condensation des *principes vitaux* des philosophes qui ne comprirent point Galien.

C'est là que nous avons arrêté notre exposition du vitalisme de Stahl, avertissant que nous la reprendrions à l'objection la plus forte que l'on puisse faire à l'animisme ; savoir : comment l'âme humaine qui n'a ni conscience, ni souvenir, ni notion de tout ce qui se fait dans l'organisme, pourrait faire tout cela elle-même et sans intermédiaire.

A cette objection Stahl répond : distinguez comme moi la *raison* du *raisonnement* et vous verrez que l'âme fait l'organisme non pas avec Raisonnement, comme vous le voudriez par votre objection, mais avec Raison, ce qui est bien mieux, et ce qui résout la difficulté.

Donnons à cette réponse quelques-uns des développements de notre auteur. On voit que la question est capitale dans la doctrine de Stahl et qu'elle en vaut la peine pour celui qui veut comprendre le Stahlianisme.

Si l'on y réfléchit, dit Stahl, il est évident que le raisonnement est une opération grossière qui s'exerce sur des choses sensibles, ou du domaine de la mémoire ; le raisonnement compare, pèse, discute et prononce enfin sa décision pour agir en conséquence ; la raison, au contraire, qui a un domaine plus vaste et plus élevé, qui est celui de l'intelligence

elle-même, connaît, distingue et agit sans avoir besoin de raisonner ou de faire une série de raisonnements. Les sens lui sont pour ainsi dire inutiles, la mémoire n'est pas consultée, nul secours n'est emprunté aux moyens intermédiaires ; aussitôt qu'un besoin organique se fait sentir, il est satisfait. Quel raisonnement fesons-nous pour saisir la différence des odeurs, des couleurs, des sons, etc. ? En un mot, l'âme pour tous ces actes, agit avec raison et ne fait pas de raisonnement préalable ; ce serait trop long. La vie ne comporte pas d'intervalle ni de suspension.

Si nous nous élevons dans la sphère des choses intellectuelles, dans l'ordre des facultés de l'âme, nous verrons qu'il n'en est pas autrement dans les choses de l'intelligence que dans celles de l'organisme. Est-ce que l'âme fait des raisonnements pour chacune de ses actions propres, est-ce qu'elle sait comment elle pense, ni de quelle manière circulent et s'associent ses idées. L'homme sans être philosophe n'a-t il pas des pensées conformes à la droite raison, et son intelligence n'arrive-t-elle pas d'un trait au but où le mènerait à la longue une série de propositions logiques.

Voyez encore dans l'ordre des choses qui sont du ressort de la volonté : est-ce que nous raisonnons pour lancer un objet à une distance donnée? pour produire un mouvement musculaire en rapport convenable avec une action déterminée ? dans l'élévation du pied pour atteindre à une hauteur? dans l'avancement de la main pour saisir un objet ? dans l'appréciation d'un défaut ou d'un agrément extérieur, d'un désordre ou d'une symétrie ? Nullement; tout cela se fait instantanément, c'est à dire sans doute avec Raison, mais sans Raisonnement.

L'âme intelligente dans l'organisme fait acte d'intelligence sans avoir besoin de raisonner ses actes : elle ne se demande jamais s'il faut agir ainsi ou autrement, elle agit, et la manière dont elle agit est la bonne; c'est à dire qu'elle est conforme à la raison et à l'intelligence humaine. Si le raisonne-

ment venait à juger ces actes, il les trouverait conformes à sa conclusion.

Comparée dans ce qui la distingue ici, la Raison par son instantanéité, sera toujours supérieure au Raisonnement qui a toujours une durée préalable à l'action qui en serait le résultat ou la conséquence. C'est à cause même de cette instantanéité, comparée avec cette durée, que la Raison a dû être la voie de l'âme sur l'organisme plutôt que le Raisonnement.

Stahl se croit dispensé d'expliquer autrement comment l'âme, qui n'a ni conscience, ni connaissance, ni réminiscence de ce qui se fait dans le corps, peut néanmoins y faire tout ce qui s'y fait. Ceux qui méditeront cette réponse à l'objection comprendront jusqu'à quel point elle suffit à la résoudre.

Il est certain que si l'âme est la raison même du corps vivant par elle, elle n'a nullement besoin de faire des raisonnements pour le maintenir, comme elle en aurait besoin pour un corps étranger. Elle sait à chaque instant ce qu'il lui faut et elle l'exécute par le fait même de sa spontanéité intellectuelle.

Pour faire des raisonnements elle aurait besoin de savoir où, comment, pourquoi, etc., en d'autres termes, elle aurait besoin de voir, de connaître, de se souvenir, de comparer. Agissant avec la raison, elle est dispensée de ces opérations successives qui impliquent la durée.

Ferait-elle mieux avec des raisonnements? Nous venons de voir que non; d'abord le raisonnement impliquerait l'intervalle entre l'expression du besoin et la satisfaction à y donner; or l'organisme ne souffre pas de délai (1).

L'âme dans le corps vivant, fait comme la Providence

---

(1) Si nous n'avions pas perdu l'habitude de la langue scolastique, nous comprendrions sans difficulté la différence qu'il y a entre la *raison* et le *raisonnement*. La raison se rapporte ici à ce que le moyen-âge appelait *l'intelligence en acte*, et le raisonnement à ce qu'on appelait *l'intelligence en puissance*. La scolastique mettait tout le système de Stahl dans cette proposition d'Aristote perfectionnée : *anima est forma corporis*. L'âme est la forme ou

dans l'univers : Dieu ne fait pas de raisonnements pour maintenir le monde, non plus que pour réparer, il le maintient et le répare actuellement, c'est à dire par un acte intelligent et volontaire qui n'a point de cesse, ni d'intervalle à se produire. (ceci soit dit à titre d'analogie seulement)

Nous conseillons à tous ceux qui ont le sentiment de la science, de revenir à diverses reprises sur ce sujet, et de le méditer ; ils comprendront sans faute pourquoi Stahl ne termine jamais un grand chapitre de son œuvre sans en rendre grâce au créateur. *Deo gratias !*

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

INFLUENCE DES PAYS CHAUDS
SUR LA MARCHE DE LA TUBERCULISATION,

PAR LE DOCTEUR PROSPER DE PIETRA SANTA.
Médecin (par quartier) de S. M. L'Empereur.

Troisième et dernier article. (Voir le cahier du 31 janvier 1837.)

Je prends dans les nombreuses observations de phthisie que j'ai recueillies moi-même quelques-unes de celles qui viennent plus particulièrement à l'appui des idées généralement admises. Je ne le dissimule pas, elles offrent encore beaucoup de *desiderata*; car il m'a été impossible d'échapper aux difficultés que j'ai signalées aux premières pages de ce travail.

M. L..., âgé de 65 ans, marin, né aux bords de la Méditerranée, avait été atteint de plusieurs fluxions de poitrine, suivies d'hémoptysies, de catarrhe pulmonaire; à son arrivée à Pise, en 1838, on diagnostique aisément des tubercules.

Comme phénomènes locaux, on trouve : conformation du

---

l'acte formel du corps. On comprend aujourd'hui si peu le mot *forme* qu'on lui a donné le sens presque contraire. Ainsi quand on dit aujourd'hui: le *Fonds et la Forme* d'une chose, on ne sait pas que pour les physiologistes, et même les grammairiens, le mot *forme* aurait plutôt le sens qu'on donne au mot *fonds* ; et pourtant la physiologie vraie est dans la compréhension du mot FORMA ; mais qui le fera comprendre ?

thorax déprimée, côtes aplaties vers la partie supérieure, parois thoraciques rétrécies.

Vibration thoracique très-considérable.

Bruit de pot fêlé à la percussion, à la partie supérieure des deux poumons en avant et en arrière ; à l'auscultation dans les mêmes régions, on perçoit du gargouillement et des râles humides et caverneux de toute nature.

Le tintement métallique et la pectoriloquie sont de la dernière évidence ; les phénomènes généraux ne sont pas moins caractéristiques.

Expectoration abondante, puriforme, parsemée de granulations blanchâtres, les unes surnageant dans un liquide séreux abondant, les autres se précipitant au fond du vase.

Amaigrissement général, sueurs nocturnes ; mouvement fébrile dessiné à certains moments du jour ; rougeur limitée des pommettes ; doigts effilés, se terminant en massue.

Il séjourne à Pise pendant tout l'hiver et il se rend à Livourne l'été. Dès 1839, on constate une amélioration réelle : tout l'organisme se trouve dans de meilleures conditions ; le sommeil est plus tranquille et plus régulier, la perspiration cutanée se modifie, la respiration est plus facile, les crachats sont moins abondants ; ils se séparent aisément et présentent moins de petites stries sanguines ; l'accélération du pouls a disparu le soir ; les modifications perçues par les vibrations thoraciques et la percussion sont peu notables ; mais à l'auscultation on entend moins de râles muqueux, la pectoriloquie paraît plus lointaine.

Pendant quatre années successives, M. L... éprouve du soulagement, mais tout à coup, sous la fâcheuse influence d'une bronchite intercurrente, les phénomènes locaux s'exaspèrent (matité plus étendue; râles crépitants et subcrépitants), l'état général s'empire (fièvre; 120 pulsations, expectoration avec hémoptysies de nature plus purulente, sueurs profuses) et le malade meurt dans l'épuisement le plus complet à Livourne, où il était venu chercher les derniers jours un air plus vif, plus excitant pour réparer les pertes énormes subies par d'abondantes

excrétions. Il est incontestable que le climat tempéré de Pise a amendé chez M. L... les phénomènes morbides existant, et l'a mis à même de traîner pendant plusieurs années une vie moins laborieuse. Ne perdons pas de vue que ce monsieur habitait les bords de la mer, que pendant les premiers temps, quoique l'air qu'il respirait fût saturé de particules salines, il n'avait pu supporter son climat natif, et qu'il avait dû demander du soulagement à un air saturé de plus de vapeur d'eau. Ce n'est qu'à la période ultime de son existence que M. L... est forcé de demander à Livourne une atmosphère plus excitante, plus vivifiante que celle de Pise.

En 1840, une jeune personne de 17 ans, fille d'un diplomate distingué d'Allemagne, d'une beauté remarquable, d'un tempérament lymphatique par excellence, vient à Pise. Après un examen attentif, on porte en Italie le même diagnostic que des médecins célèbres avaient porté en Allemagne et l'on admet des tubercules à la partie supérieure et moyenne du poumon droit, antérieurement et postérieurement. Le thorax est régulièrement constitué ; mais lorsque la demoiselle fait une inspiration profonde, la partie sous-claviculaire droite reste immobile.

Les vibrations thoraciques sont obscures, et celles de la voix diminuées ; la sonorité du poumon dans les régions indiquées est notablement affaiblie, la matité est plus considérable sous la clavicule.

L'auscultation démontre un bruit d'expiration plus prolongé, plus rude, d'un timbre plus clair.

Le bruit respiratoire en lui-même est plus faible et râpeux, tandis qu'il est exagéré vers la base de l'organe.

On perçoit superficiellement un bruit de craquement, quelques râles secs et un plus grand nombre de râles muqueux.

La résonnance de la voix simule assez bien, en certains instants, la broncophonie.

La toux est petite, sèche, sans expectoration.

Le malade a de temps à autre un goût de sang dans la bou-

che et aux époques des menstruations qui n'existent pas, depuis plus d'un an, elle éprouve des hémoptysies peu abondantes.

Vers le soir, la peau se fait chaude, la figure s'anime et le pouls s'accélère; la nuit il apparaît parfois des sueurs ou de la moiteur comme gluante. Le caractère de Mlle M... s'est considérablement modifié ; elle se fatigue à la moindre marche, devient irascible à la plus légère contrariété; excellente musicienne, elle n'a pas le courage d'ouvrir son piano ; habile paysagiste, elle ne peut même pas dessiner sur son album, cette perle de style gothique, suspendue sur l'Arno comme un nid, la chapelle de *la Spina*.

Sous l'action du climat tempéré de Pise, de promenades fréquentes sur les bords du fleuve, de distractions multipliées, de soins incessants, de précautions infinies, il s'opère une amélioration notable.

Pendant l'été, on conduit la jeune personne aux bains de Lucques, et l'hiver elle revient régulièrement à Pise.

Après six années de séjour en Italie, Mlle M... vient habiter Paris, et quelque temps après, jouissant d'une bonne santé, à l'exception d'une efflorescence dartreuse à la peau, elle se marie.

Aujourd'hui, mère de deux enfants, elle habite l'Angleterre sans éprouver aucun symptôme fâcheux du côté de la poitrine.

Il s'est maintenu une petite dépression au sommet du thorax du côté droit ; les vibrations thoraciques sur cette région sont un peu moins sensibles, la matité à la percussion est limitée à un espace de 2 à 3 centimètres carrés ; le bruit respiratoire est normal, la différence entre l'expiration des deux côtés du poumon est à peine sensible ; de plus elle n'a pas la rudesse notée en 1840.

On perçoit de loin en loin un petit bruit de craquement, mais on ne distingue aucun râle muqueux, pas de broncophonie, pas de pectoriloquie.

Inutile d'ajouter qu'il y a absence complète des symptômes généraux qui accompagnent la marche de la tuberculisation.

Cette observation me paraît assez probante ; lorsque les médecins de Vienne ont conseillé le voyage d'Italie, ils étaient parfaitement arrêtés sur la nature tuberculeuse de la maladie et ils redoutaient une évolution successive rapide. A son arrivée à Pise, deux des professeurs de l'Université qui s'occupent plus spécialement des affections de poitrine, n'ont pas douté un seul instant de la présence du produit accidentel.

Le diagnostic était donc aussi précis que possible.

L'amélioration générale de la santé après un long séjour est aussi un fait évident.

Comment l'a-t-on obtenue ? Je n'hésiterai pas à la rapporter en grande partie à l'heureuse influence du climat de Pise : sans doute des esprits sceptiques pourront dire : 1° Rien ne prouve qu'il y a eu guérison permanente.

2° Rien ne constate que les soins assidus et les modificateurs généraux de l'organisme employés pendans ces 6 années n'aient amené cette amélioration temporaire.

Mais pour des praticiens de bonne foi, ce fait conservera tout son intérêt et toute sa valeur.

M. X..., âgé de 45 ans, habitant de la Côte-d'Or, d'une constitution assez robuste, est atteint à la suite d'une pleuro-pneumonie, d'un catarrhe pulmonaire qui dégénère promptement en phthisie.

Deux des médecins les plus distingués de Paris constatent par l'examen des phénomènes locaux, et par l'appréciation des symptômes généraux la tuberculisation.

(Inutile de répéter ici leur énumération.)

M. X... passe l'hiver de 2 années successives à Nice, et il éprouve une amélioration qu'il avait vainement demandée au climat de Rome et de Naples.

Il y avait ici nécessité d'un air saturé de particules salines, d'une atmosphère portant une excitation générale de l'organisme.

Confiant dans cet heureux résultat, le malade passe un troisième hiver en Bourgogne; mais les phénomènes s'agravent au

point de l'obliger à devancer l'époque de son départ pour l'Italie.

Pendant toute cette nouvelle période, il éprouve un soulagement notable; mais à l'approche du printemps il rentre dans son château, et bientôt après surpris par une recrudescence du mal, il expire.

— Il y a quelques mois, je suis mandé dans un hôtel de Paris pour donner des soins à un voyageur. Je trouve un jeune homme de 30 ans, présentant un amaigrissement effrayant, courbé sur le tronc, ayant de l'oppression et des quintes de toux fréquentes avec abondante expectoration. A mon entrée dans sa chambre, il m'interpelle en ces termes :

« Monsieur, vous êtes médecin, vous voyez tout d'abord la « gravité de ma position ; je suis phthisique, la maladie est ac- « quise. J'ai consulté les sommités scientifiques de l'Allema- « gne ; j'ai la certitude que tout mon poumon droit ne fonc- « tionne plus ; qu'il est farci de tubercules et labouré de « cavernes ; que le poumon gauche est malade à sa partie su- « périeure.

« J'ai passé l'hiver dernier à Madère, dont le séjour m'a « procuré un soulagement notable au point de vue des fonc- « tions générales, comme à celui de l'irritation locale. Obligé « de rentrer l'été en Allemagne pour affaires de famille, j'ai « éprouvé une gêne plus considérable dans la respiration ; au- « jourd'hui, je suis de nouveau en route pour me rendre à « Madère.

« Donnez-moi du chloroforme ; car ce n'est qu'en aspirant « ce liquide que je puis trouver quelques instants de calme, de « repos et de sommeil. »

Je fus, je l'avoue, fortement et désagréablement impressionné par la vue et les discours de ce malheureux jeune homme.

Je m'étonnais de le voir entreprendre avec confiance un voyage si lointain pour aller demander à Madère un peu de trêve à ses souffrances.

Sur ma demande, le voyageur m'autorise à me rendre compte de sa situation.

Le thorax est décharné, les côtes sont nettement dessinées ; il y a une dépression notable à la hauteur des régions sous-claviculaires.

Les vibrations thoraciques sont très faibles à gauche, presque nulles à droite.

La percussion ne dénote que des sons de pot fêlé ou de sons mats.

La respiration est obscure dans tout le poumon droit, exagérée à la partie moyenne et inférieure du gauche.

Le premier offre toute la série des râles muqueux et humides, qui accompagnent la formation de la caverne ; ils sont plus manifestes au-dessous de la clavicule et latéralement sous la région mammaire.

Le bruit expiratoire est notablement prolongé dans le second, où l'on perçoit aussi des râles muqueux.

La résonnance de la voix se modifie selon que l'oreille se pose au niveau d'une excavation ou sur une partie circumvoisine, siége d'un engorgement, d'une congestion plus active.

Les phénomènes généraux de l'affection, la nature et les apparences de l'expectoration ; l'état du pouls, des fonctions chilopoiétiques, l'altération des excrétions et des sécrétions, ne laissent aucun doute sur la nature de la maladie.

J'avais donc dans ce cas particulier un diagnostic précis.

L'influence du climat de Madère m'était certifiée par le malade lui-même ; sans doute il ne pouvait pas se rendre compte des modifications locales survenues dans des poumons; mais il était à même d'apprécier l'amélioration générale qu'il avait ressentie dans tout son être ; elle était assez notable pour l'encourager à entreprendre une nouvelle pérégrination à ces contrées lointaines. —

Il y a deux ans je suis appelé, en compagnie d'un de nos confrères des hôpitaux, à visiter un habitant de Paris âgé de 55 ans, père de deux enfants, et phthisique.

La partie supérieure du poumon droit ne fonctione plus et

le malade présente les signes précis, généraux et locaux, de la tuberculisation ; infiltration tuberculeuse au sommet— caverne dans la région sous-claviculaire, modification des vibrations thoraciques — matité à la percussion — exagération du bruit expiratoire — respiration plus obscure — râles muqueux de toutes sortes— craquement particulier — résonnance particulière de la voix.

Nous lui conseillons le séjour de Pise, où il passe avec satisfaction l'hiver de 1854. Tous les symptômes fonctionnels s'amendent ; à la fin du printemps il retourne en France, il se dirige vers le Nord-Est pour affaires de famille. Celles-ci l'ayant retenu plus longtemps qu'il ne l'avait pensé, il se laisse surprendre par le mois de novembre dans ces contrées, et il gagne en chemin de fer une bronchite intense qui accélère la maladie et le conduit promptement au tombeau.

A son passage à Paris en même temps que nous constations unenormalité plus grande des fonctions nutritives, nous nous assurions que la lésion locale n'avait pas fait de progrès ; il nous sembla même que la matité dn son était plus limitée et les râles muqueux moins abondants, la broncophonie moins étendue.

Dans ce cas comme pour les précédents nous avions un diagnostic précis, et un amendement réel, éprouvé par le malade, constaté par le médecin.

Ce résultat n'est-il pas digne d'être pris en considération quand il s'agit d'une affection parfois si rapidement mortelle?

Si ce malade avait pu, comme il en avait d'ailleurs l'intention, passer un deuxième hiver à Pise, n'est-il pas raisonnable de penser qu'il aurait au moins éprouvé le même soulagement qu'il avait ressenti l'année précédente?

Quelqu'incomplètes que puissent paraître ces observations, elles sont de nature à démontrer à des esprits impartiaux qu'il faut se défier des opinions extrêmes et des faits absolus. Nous avons dans la phthisie une maladie essentiellement composée de deux éléments, de deux états morbides : de là 1° : nécessité d'un diagnostic précis et différentiel ; 2° nécessité d'une connaissance parfaite des agents modificateurs soit généraux, soit

locaux; 3° nécessité d'établir une relation, un rapport constant entre les résultats des études météréologiques, et les déductions de cette étude clinique au lit du malade qui a guidé et qui devra toujours guider le bon praticien.

Pour résumer ces trois articles, je me crois autorisé à dire :

L'émigration dans les pays chauds exerce une influence incontestable sur la marche de la tuberculisation pulmonaire.

Cette influence peut être modifiée par des circonstances accessoires très variées.

Elle n'est jamais de nature à détruire le germe de la maladie, mais elle peut parfaitement l'empêcher de se développer et l'arrêter ainsi dans les phases de son évolution.

Cette influence améliore d'une part les conditions générales de l'organisme; d'autre part elle concourt à limiter les progrès de la lésion locale, en cicatrisant les cavernes, en favorisant le processus subinflammatoire de réparation organique.

En un mot, le phthisique trouve toujours un soulagement dans un pays chaud et tempéré, quand le mal est à son origine, et lorsque le lieu de séjour est parfaitement adapté aux besoins de son idiosyncrasie particulière, aux nécessités de la nature spéciale de la lésion pulmonaire.

D. Prosper de Pietra Santa.

MOUVEMENT DE LA POPULATION FÉMININE

de 1813 à 1855, dans la ville de Paris,

ET MORTALITÉ COMPARÉE DE LA JEUNESSE DE 15 A 25 ANS, DANS CET INTERVALLE;

PAR M. H. CARNOT.

La statistique est, pour le médecin
Ce que le chien est pour l'aveugle.
SUSSMILCH.

Les chiffres et le nom de M. Carnot sont tellement entrés dans la presse médicale que la *Revue* se croit suffisamment autorisée à publier les articles de cet auteur.

Nos lecteurs sont avertis que nous cherchons la lumière sur

l'une des questions qui intéressent l'humanité au plus haut degré; or nous sommes d'avis qu'elle sortira, non pas de la contradiction systématique, mais de la discussion contradictoire. Nous publions donc les pièces du procès. Le médecin impartial et libre verra dans le prochain cahier de la *Revue* la thèse contradictoire dans les comptes-rendus de l'Académie de médecine.

Il est des journaux qui pensent édifier la conscience du Praticien en ne reproduisant que les négations arithmétiques de M. Bertillon; la *Revue Médicale* croit l'éclairer mieux en reproduisant côte à côte les assertions statistiques de M. Carnot. La partialité est mauvaise conseillère, nous le disons à ceux qui ne font pas comme nous.

N. du R.

Un fait statistique remarquable, déjà signalé, en 1821, par le préfet de la Seine, comte Chabrol (1), ressort clairement de la comparaison des recensements faits à Paris, à trente-quatre ans d'intervalle, en 1817 et en 1851. C'est que la population féminine est restée dans le même rapport avec la demi-somme des naissances inscrites à l'état civil, dans le cours de l'année du recensement et de celle qui l'a immédiatement suivie.

Ce phénomène est d'autant plus remarquable, que sur l'ensemble de la France, le rapport de la population aux naissances a, au contraire, beaucoup augmenté dans ce même intervalle.

Cette différence, pour le dire en passant, a pour cause principale la misère croissante des populations agricoles ; celle-ci fait refluer, de plus en plus, dans les grandes villes, une foule de filles de la campagne qui viennent y chercher du pain, y trouvent rarement un mari et engendrent un ou deux enfants illégitimes, tandis qu'en restant dans leur pays elles eussent mis au monde quatre ou cinq enfants légitimes !...

Quel que soit le degré de confiance que mérite l'explica-

---

(1) *Recherches statistiques* sur la ville de Paris, 1821. (Impr. royale.)

tion de tel ou tel fait, ce fait n'en conserve pas moins toute sa valeur et celui qui a été signalé précédemment suffit à l'intelligence parfaite de l'étude statistique qui va suivre.

ÉTUDE STATISTIQUE.

I. Commençons par présenter ici, sommairement, la démonstration précise du fait signalé :

Population féminine, recensée en 1815		371,486 (1)
Naissances moyennes de 1817 et 1818		23,415
	Rapport	15,87
Population féminine recensée en 1851		520,949
Naissances moyennes de 1851 et 1852		32,804
	Rapport	15,88

De l'identité presque absolue de ces deux rapports, résulte un procédé très simple pour connaître fort approximativement la population féminine de Paris, en 1815 et en 1854 c'est à dire quatre ans avant le premier recensement, et trois ans après le second. Il suffit, en effet, pour cela, de multiplier par 15,87, la demi-somme des naissances de 1815 et 1814 et par 15,88 la demi-somme de celles de 1854 et 1855.

Voici le détail du calcul indiqué :

a — Naissances moyennes de 1813 et 1814	20,733
b — Population féminine calculée pour 1813	329,033
c — Naissances moyennes de 1854 et 1855	35,726
d — Population féminine, calculée pour 1854	567.236
e — Accroissement *annuel* de 1851 à 1854	15,429
f — Somme (*d* plus *e*) ou population en 1855 (2)	582,665

La population a donc augmenté comme il suit :

TABLEAU A.

En 1813 elle était de	329.033	habitantes
En 1817 elle était de	371.486	—
En 1851 elle était de	520.949	—
En 1855 elle était de	582.665	—

(1) Dont 351,925 de population *fixe* et 19,561 de population, dite *flottante*, placée dans les hospices, etc., etc., *intra muros*.

(2) Le chiffre des naissances de 1856 ne nous est pas encore connu.

C'est un accroissement de 77 p. 0/0 en 42 ans.

II. Les recensements précités font connaître que sur 1,000 femmes de tout âge, il s'en trouvait entre 15 et 25 ans, savoir :

Dans l'an 1817	206
Dans l'an 1851	196
Diminution en 34 ans	10

En admettant, comme très probable, la même loi de décroissement de 1813 à 1817, et de 1851 à 1855, on conclura que, sur 1,000 femmes de tout âge, il s'en trouvait entre 15 et 25 ans, savoir :

Dans l'année 1813	207
Dans l'année 1855	195
Diminution en 42 ans	12

Cela posé, il devient facile, au moyen du tableau A, de déterminer, fort approximativement, la population féminine, de 15 à 25 ans, en 1815 et en 1855; on trouvera ainsi que cette population a augmenté comme il suit :

En 1815 elle était de	67.452	habitantes
En 1817 —	76.486	—
En 1851 —	101.936	—
En 1855 —	113.620	—

C'est un accroissement de 68 1/2 p. 100 en 42 ans, accroissement moindre que celui de la population totale. (Tab. A).

Quant aux décès correspondants, ils ont été annuellement :

TABLEAU B.

En 1813	541
En 1817 — Moyenne de 1813 à 1821	802
En 1851 — Moyenne de 1847 à 1855	1635
En 1855	2085

Donc sur 10,000 femmes, âgées de 15 à 25 ans, il en est mort à Paris, savoir :

Mortalité annuelle absolue de 15 à 25 ans.

Dans l'année 1813	80
De 1813 à 1821	105
De 1847 à 1855	160
Dans l'année 1855	184

En d'autres termes, la probabilité de mourir, entre 15 et 25 ans, a augmenté de 1813 à 1855, dans le rapport de 1 à 2, 30; elle a *doublé* en 38 ans!

III. Les recensements déjà cités font également connaître que, sur 1,000 femmes de tout âge, le nombre des adultes au-dessus de l'âge de 15 ans, était à Paris, savoir:

Dans l'an 1817	802
Dans l'an 1851	800

La diminution n'est pas assez grande ici pour en tenir compte et l'on doit admettre qu'en 1813 comme en 1817, en 1855, comme en 1851, les proportions de la population adulte à la population totale étaient exprimées par les chiffres précédents.

Cela posé, voici, fort approximativement quelle était la population féminine adulte, aux quatre époques désignées au tableau A.

En 1813, elle était de	263.884	habitantes.
En 1817, —	297,932	—
En 1851, —	416,759	—
En 1855, —	466,132	—

Quant aux décès adultes, correspondants, ils ont été, savoir:

TABLEAU C.

En 1813,	6,290
En 1817, moyenne de 1813 à 1821	7,033
En 1851, moyenne de 1847 à 1855	10,674
En 1855	11.004

Donc sur 1,000 femmes adultes, c'est-à-dire ayant dépassé l'âge de 15 ans, il en est mort annuellement à Paris, savoir:

Dans l'année 1813	24
De 1813 à 1821	24
De 1847 à 1855	26
Dans l'année 1855	24

Donc, à part la période (1847 à 1855,) exceptionnellement meurtrière pour les vieillards, en raison des trois années cholériques qu'elle contient, la mortalité des adultes, prise en masse, n'a pas varié d'une manière sensible depuis l'année 1813, ou, pour mieux dire, depuis la fin du dix-huitième siècle.

IV. Pour déterminer la mortalité *absolue* à un âge donné, ainsi qu'on vient de le faire dans les deux articles précédents, il faut, de toute nécessité, connaître le chiffre très-approximatif de la population de cet âge, ce qui exige un dénombrement *partiel*, fait avec des soins minutieux, opération que *rien* ne saurait remplacer, qui entraîne de fortes dépenses, et ne peut être renouvelée que rarement.

Or, la connaissance de la mortalité absolue n'a d'utilité réelle que pour les compagnies d'assurances sur la vie : pour les hommes d'État, pour les médecins, pour les économistes, la connaissance de la mortalité *relative* suffit, et celle-ci est toujours facile à déterminer avec précision, au moyen des relevés mortuaires, distingués par sexe et par âge. C'est ce qui nous reste à expliquer aux lecteurs.

La mortalité *relative* se mesure par le rapport des décès compris entre deux âges donnés, avec le nombre total des décès, *au-dessus* de l'âge le moins avancé des deux.

Ainsi, pour connaître la mortalité relative entre 15 et 25 ans, il suffit de diviser les chiffres donnés au tableau B par les chiffres correspondants inscrits au tableau C. On formera ainsi le tableau suivant :

Mortalité décennale relative de 15 à 25 ans.

Dans l'année 1813	87 décès, sur	1,000 d'adultes.
De 1813 à 1821	114	—
De 1847 à 1855	153	—
Dans l'année 1855	192	—

Enfin, du rapprochement des chiffres qui précèdent (II et III), on conclura le tableau comparatif suivant :

ÉPOQUES ÉTUDIÉES	Mortalité annuelle de 15 à 25 ans.	
	relative	absolue
Dans l'an 1813	0,0087	0,0080
De 1813 à 1821	0,0114	0.0105
De 1847 à 1855	0,0153	0.0160
Dans l'an 1855	0,0192	0.0184

Donc, la mortalité *relative* entre 15 et 25 ans a augmenté de 1813 à 1855, dans le rapport de 1 à 2,21, tandis que la mortalité *absolue* a simultanément augmenté dans le rapport de 1 à 2,30 ; c'est-à-dire *d'un vingt-cinquième* en plus.

V. En résumé, lorsque la mortalité s'accroît, c'est-à-dire quand les décès augmentent dans une proportion plus forte que la population correspondante, ce qui est arrivé pour la population adulte, de 1847 à 1855, la mortalité relative augmente dans une proportion moindre que la mortalité absolue et d'autant moindre que l'accroissement de la mortalité générale est plus grand.

Réciproquement, lorsque la mortalité diminue, c'est-à-dire quand les décès augmentent dans une proportion moins forte que la population correspondante, la mortalité relative augmente dans une proportion plus grande que la mortalité absolue. Les trois dernières lignes du tableau comparatif qui précède ne laissent subsister aucun doute sur ce point essentiel.

Par exemple, de 1813-1821 à 1847-1855, on a vu (III), que la mortalité des adultes avait augmenté *d'un douzième* et l'on voit, par le tableau comparatif précité, que la mortalité relative s'est accrue de 34 pour cent, de l'une à l'autre époque, tandis que la mortalité absolue a augmenté de 52 pour cent.

Réciproquement, de 1847-1855 à l'année 1855, la mortalité des adultes a diminué *d'un treizième* et l'on voit que,

tandis que la mortalité absolue entre 15 et 25 ans augmentait de 15 pour cent, dans cet intervalle de quatre ans, la mortalité relative s'est accrue de 25 pour cent.

En définitive, ainsi que la *Revue médicale* du 31 mars 1856 l'a fait remarquer avec raison, cette méthode de calcul *comparatif*, employée depuis deux siècles par les savants de l'Europe, *exagère le bien et atténue le mal quand la situation empire !*

Nous ne regrettons pas les recherches qui nous ont été nécessaires pour donner une démonstration essentiellement *pratique* des propriétés de cette méthode d'un usage toujours facile, bien que quelques lignes d'algèbre eussent suffi pour établir cette démonstration d'une manière plus rigoureuse, ainsi que nous l'avons fait dans la *Gazette hebdomadaire* de Médecine du 7 mars 1856; mais quand on désire être compris de tout le monde, il faut, comme l'apôtre, se rendre intelligible à chacun.

CONCLUSION GÉNÉRALE.

Depuis l'année 1815, la mortalité des adultes de 15 à 45 ans a augmenté de 50 pour cent (1) ; mais tous les âges compris entre ces deux limites n'ont pas été frappés également ; l'âge de 15 à 30 ans a particulièrement souffert, toutefois avec cette différence que les femmes ont été plus cruellement éprouvées entre 15 et 25 ans, et les hommes entre 20 et 30 ans.—De 1816 à 1818, la mortalité annuelle des troupes françaises à l'intérieur était à peine de 1 pour cent de l'effectif (2) ; aujourd'hui, elle dépasse 2 pour cent ! *Vingt ans* ont suffi pour *doubler*, en temps de paix, la chance de mort de nos soldats (3). Tel est *le fait* patent, irrécusable, que les vaccinateurs font encore aujourd'hui (4) de vains efforts pour enterrer *sous des phrases* ; mais le public est là !.....

(1) *Journal des connaissances médicales*, 30 janv. 1857.
(2) Idem, 30 novembre 1856.
(3) *Moniteur*, 21 décembre 1848.
(4) Académie de médecine, séance du 3 février 1857. N.B. Dans

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

De la pepsine et de ses propriétés chimiques et physiologiques.

PAR M. C. FAVROT.

M. Boudault a lu, dans la dernière séance de la Société de pharmacie de Paris, un mémoire plein d'intérêt sur la pepsine et sur ses propriétés chimiques et physiologiques. Les expériences de l'auteur viennent expliquer d'une manière très satisfaisante les phénomènes de la digestion, et, à ce titre, elles méritent de fixer l'attention du corps médical.

La pepsine est une substance composée qui se trouve dans le suc gastrique des animaux ; on l'en sépare par la simple évaporation de ce suc, qui laisse pour résidu une substance sirupeuse, qui est la pepsine. M. Boudault, voulant expérimenter comparativement le suc gastrique naturel et un soluté de pepsine a préparé cette dernière avec le suc gastrique des animaux herbivores, afin de voir s'il y avait identité dans les propriétés de l'un et de l'autre.

Le suc gastrique est obtenu en pratiquant sur des chiens l'opération connue sous le nom de fistule stomacale à l'aide du procédé du docteur Blondlot, et en adaptant à cette fistule une canule destinée à conduire le suc gastrique, à mesure qu'il se produit, dans une poche disposée à cet effet.

Ce suc filtré est liquide, limpide, de couleur légèrement ambrée, un peu plus dense que l'eau. Sa saveur est styptique et légèrement salée.

Sous l'influence de la chaleur il développe une odeur de

---

cette séance, M. Bertillon a fait, sur le chemin de la vérité, un pas exigu, il est vrai, mais dont on lui doit tenir compte. Un autre jour, il avouera que *l'Administration française* a publié la table mortuaire de l'an X, et que cette table *réelle* met à néant la table *artificielle* de Duvillard. Le premier pas est, comme on dit, celui qui coûte le plus ; d'autres le suivront. Tout vient à point à qui sait attendre, et l'avenir est aux flegmatiques !... H. C.

bouillon, appréciable même à froid. Si on élève la température jusqu'à 50 degrés, et si on le soumet pendant plusieurs heures à l'action de cette température, il se trouble et perd ses propriétés digestives. Ce suc se conserve très lontemps quand il est pur et à l'abri du contact de l'air. L'alcool en sépare la pepsine, qui se précipite à l'état neutre. L'acide tannique détermine dans le suc gastrique un précipité floconneux qui n'a aucune des propriétés de la pepsine ; il n'en est pas de même de sels métalliques qui précipitent la pepsine sans altérer ses propriétés physiologiques, que l'on fait reparaître en séparant la pepsine des sels qui l'avaient précipitée.

100 parties de suc gastrique contiennent 1,24 de pepsine et 1,75 de substances salines; le reste se compose d'eau et d'un acide libre qui est l'acide lactique et qui joue un rôle important dans les phénomènes de la digestion. Il paraît constant, en effet, que c'est cet acide qui détermine cette fonction de la vie animale, car le suc gastrique est constamment acide, quels que soient l'âge et l'espèce où on l'extrait, et même la nature de l'alimentation à laquelle les animaux sont soumis ; seulement les proportions d'acide sont variables et généralement plus considérables quand les aliments sont plus chargés de principes amylacés.

Cette acidité du suc gastrique lui donne les propriétés des liquides acidulés ; ainsi il réagit sur les carbonates alcalins et sur la limaille de fer.

La question de l'acidité ou de la neutralité du suc gastrique, au moment de sa sécrétion, a été l'objet de l'examen spécial de M. Boudault, et il a résolu d'une manière complète ce problème qui divisait depuis longtemps les physiologistes.

Voici comment il y est parvenu : il a tué des animaux en pleine digestion, et il a soumis à un lavage complet à l'eau distillée la muqueuse de l'estomac pour en enlever toutes les parties solubles jusqu'à ce que l'eau de lavage n'ait plus d'action acide sur le papier bleu du tournesol ; cela fait, il a raclé la caillette, brisé les cellules et soumis le tout à un nouveau lavage qui a donné un soluté parfaitement neutre. Ce soluté,

mis en contact pendant plusieurs heures à une température de 40 degrés avec de la fibrine, n'a manifesté aucun indice de digestion; mais en ajoutant à une certaine quantité de ce soluté placé dans les mêmes conditions une petite proportion d'acide lactique, la digestion a été complète au bout de deux heures. M. Boudault en a conclu que la pepsine est sécrétée à l'état neutre, et que ce n'est que sous certaines influences que se forme l'acide lactique.

Ici se présente une autre question : comment se forme cet acide lactique ? Est-il le résultat de l'action de certains principes alimentaires sur des matières amylacées, ou bien est-ce la pepsine qui le développe par son contact avec ces mêmes matières amylacées ? C'est à la pepsine seule que l'auteur attribue cette formation d'acide lactique ; il la considère comme un véritable ferment, non pas analogue à la levûre de bière, qui décompose le sucre d'une manière absolue et le change en eau, acide carbonique et alcool ; mais comme un agent spécial possédant la faculté de dissocier les substances alimentaires et de leur faire subir une transformation pour ainsi dire isométique, qui modifie leurs propriétés, sans altérer leur composition.

Le suc gastrique a, comme on l'a reconnu depuis longtemps, la propriété de transforme la glycose en acide lactique, mais cette propriété que l'on croyait appartenir au suc gastrique lui-même, ne serait que le résultat de la présence de la pepsine dans ce composé. En effet, si l'on fait dissoudre une certaine quantité de pepsine parfaitement neutre dans l'eau distillée ; si on y ajoute de la glycose, et si l'on soumet le mélange à une température de 40 degrés centigrades pendant douze heures, il se forme de l'acide lactique; en d'autres termes, il se produit du suc gastrique, car, en ajoutant de la fibri..e dans ce mélange de pepsine et d'acide lactique, on obtient au bout de quelques heures de contact, à une température convenable, une digestion complète. Ainsi donc le pepsine seule, c'est-à-dire neutre, ne peut produire la digestion ; ce n'est que lorsque la glycose s'est changée en acide lactique que la digestion peut avoir lieu.

Voici des faits précis, irrécusables, et qui viennent expliquer la présence de l'acide lactique dans le suc gastrique. La diastase salivaire transforme les principes amylacés qui se trouvent dans les substances alimentaires en glycose qui se rend dans l'estomac ; là cette glycose rencontre tous les éléments nécessaires à sa transformation en acide lactique, et surtout la pepsine, le principal agent de cette modification, d'où résulte la formation du suc gastrique, et, par la suite, la digestion.

Il ne faut pas croire cependant que l'acide lactique soit exclusivement le seul acide capable de produire la digestion. La pepsine, acidulée à l'aide des acides chlorhydrique et acétique, détermine aussi la formation du suc gastrique, mais jamais la digestion n'est aussi complète qu'avec la pepsine acidulée par l'acide lactique.

Après avoir examiné les propriétés chimiques et physiologiques du suc gastrique, M. Boudault s'est occupé de la pepsine artificielle ; il a d'abord cherché à reconnaître s'il y avait analogie de composition entre la pepsine provenant de l'estomac des carnivores et celle que l'on retire du suc gastrique des herbivores ; mais il lui a été impossible de déterminer la quantité exacte de chacun des éléments qui devaient constituer une pepsine de la même nature ; les propriétés physiologiques étaient bien les mêmes ; la constitution élémentaire, sinon dans la nature des composants, du moins dans leurs qualités relatives, était constamment variable ; et lorsque M. Boudault voulait priver la pepsine des acides et des sels qui l'accompagnent pour avoir un produit plus pur, ce n'était plus de la pepsine qu'il avait alors, mais un composé qui n'avait de pepsine que le nom et qui avait complétement perdu ses propriétés digestives.

On doit conclure de ces résultats négatifs que la pepsine est une substance complexe, qui n'a pas par elle-même une existence propre, spéciale, et qui trouve des analogues dans le règne végétal : telles sont, par exemple, l'émulsine des amandes, la myrosine de la moutarde, la diastase de l'orge

germé, etc. Cettte manière de voir, qui nous est personnelle, nous est indiquée par l'identité de propriétés qu'il y a entre la pepsine et les substances que nous venons de désigner. En effet, la pepsine ne peut pas produire la digestion sans la présence d'un acide, et particulièrement de l'acide lactique. L'émulsine ne peut donner lieu à la formation de l'huile essentielle d'amandes amères sans la présence de l'amygdaline. L'huile volatile de moutarde ne peut se développer sans myrosine; enfin une quantité très minime de diastase détermine la transformation de la fécule en dextrine, mais elle ne peut elle-même se changer en dextrine.

Dans l'impossibilité où s'est trouvé M. Boudault de déterminer l'analogie de composition des deux pepsines, il s'est attaché à démontrer l'identité de leurs propriétés chimiques et surtout de leur action physiologique. Pour cela, il a pris du suc gastrique de chiens qu'il alimentait spécialement pour cela avec une nourriture toujours semblable, en quantité toujours égale; il est arrivé ainsi à obtenir un suc gastrique pouvant digérer exactement 40 grammes de fibrine pour 100 grammes de suc, en les mettant en contact pendant 4 heures à une température de 40 degrés.

D'autre part, il a pris de la pepsine, dite artificielle, obtenue avec de la caillette de mouton, qu'il a dosée en y ajoutant de l'eau lorsqu'elle était trop concentrée, en l'évaporant à une douce chaleur quand elle était trop étendue, de manière à obtenir une pepsine digérant également 40 grammes de fibrine pour 100 grammes de pepsine placée dans les mêmes conditions qu'avec le suc gastrique des chiens.

C'est cette pepsine, dite normale, qui lui a servi pour faire ses expériences comparatives. Seulement, comme dans la préparation de la pepsine, artificielle, une grande partie de l'acide lactique est éliminée, M. Boudault ajoute de l'acide lactique dans sa pepsine et il en dose la proportion avec de la teinture de tournesol titrée jusqu'à ce que les deux réactions soient semblables, soit avec le suc gastrique, soit avec la pepsine artificielle.

Ainsi obtenue, la pepsine ressemble au suc gastrique des chiens, elle en a la couleur ambrée, l'odeur caractéristique; sa densité est la même : une température de 50 degrés prolongée pendant six heures les trouble l'une et l'autre et détruit leurs propriétés digestives. La pepsine se conserve indéfiniment à l'abri du contact de l'air; mais lorsque le flacon qui la renferme est entamé, sa décomposition est plus rapide que celle du suc gastrique ; un léger excès d'acide retarde cette décomposition.

Elle se comporte avec l'alcool, le tannin, les sels de plomb et de mercure comme le suc gastrique. L'identité chimique entre les deux composés est donc évidente. En est-il de même de leur action physiologique ? Les nombreuses expériences de M. Boudault ne laissent aucun doute à cet égard, et l'on peut dire que rarement on en voit d'aussi convaincantes.

Il a commencé par mettre en contact des proportions déterminées de fibrine et de suc gastrique dans de petits bocaux, dont les cols étaient surmontés d'un tube recourbé plongeant dans l'eau de chaux. Ces bocaux ont été soumis à une température de 40 degrés pendant quatre heures au bain-marie, avec la précaution d'agiter les bocaux le plus souvent possible ; la digestion a été complète au bout de quatre heures. La même expérience, faite avec la pepsine artificielle, a donné les mêmes résultats.

Voulant s'assurer si les phénomènes seraient les mêmes dans l'économie animale, M. Boudault a introduit dans l'estomac des chiens, par la fistule stomacale qui lui servait à obtenir le suc gastrique, des poches en caoutchouc très-minces et en forme de poire, dans lesquelles il avait placé le mélange de fibrine et de suc gastrique d'une part, et la pepsine et la fibrine de l'autre, afin d'opérer comparativement. La digestion s'est effectuée dans le même espace de temps pour les deux, mais plus rapidement que dans les bocaux, bien que les proportions fussent les mêmes, ce que M. Boudault attribue au mouvement péristaltique bien plus régulier que l'agitation interrompue que l'on fait subir aux bocaux.

On pouvait faire aux expériences que nous venons de décrire une objection sérieuse : la fibrine était-elle complétement digérée, c'est-à-dire détruite, après l'opération, ou bien n'avait-elle éprouvé qu'une simple dissolution qui, en modifiant son agrégation moléculaire, ne changeait pas ses propriétés, comme cela a lieu lorsqu'on fait dissoudre la fibrine dans les acides étendus? Les réactions produites par le liquide extrait des poches de caoutchouc après la digestion répondent victorieusement à cette objection ; ce liquide, en effet, conserve sa limpidité par l'ébullition, ce que ne fait pas la dissolution de fibrine ; et tous les produits de la digestion obtenus dans les diverses expériences de M. Boudault présentent ce caractère essentiel de ne pas précipiter par l'ébullition.

Les deux liqueurs extraites des poches de caoutchouc offraient exactement les mêmes actions, soit avec l'alcool, l'acide azotique, le tannin, les sels de plomb et de mercure ; en un mot, il y a identité parfaite entre la pepsine du chien et celle dite artificielle obtenue avec la caillette des animaux herbivores, tant sous le point de vue chimique que par rapport à leur action physiologique.

On sait que lorsqu'on met en contact du bitartrate de potasse et de cuivre avec de la glycose, il y a réduction du sel de cuivre, qui donne lieu à un précipité qui indique la présence de la glycose dans le liquide soumis à l'expérience. Eh bien, si l'on ajoute à ce sel de cuivre un peu de glycose, avec le liquide provenant de l'action de la pepsine sur la fibrine ou sur toute autre substance alimentaire azotée dans les conditions indiquées, il n'y a plus de réduction du sel de cuivre; la glycose est masquée par le produit de la digestion azotée ; il y a bien une coloration violette, mais l'ébullition même ne produit pas de réduction; il faut ajouter une assez forte proportion de glycose pour que la réduction s'opère, ce qui indique bien une digestion complète.

L'emploi da la pepsine comme médicament se trouvait naturellement indiqué par son action énergique comme substance digestive; le docteur Corvisart, qui le premier en a fait usage,

en a obtenu des résultats satisfaisants, et c'est la pepsine des herbivores dont il s'est servi. (Voir le *Bulletin de Thérapeutique*, t. XLVII, p. 520.)

Son mode d'emploi présentait d'assez grandes difficultés, à cause de sa facile altération, quand le flacon qui la renferme a a été entamé. En outre, son origine, sa viscosité, sa saveur désagréable étaient autant de motifs de répugnance pour le malade. Il fallait donc trouver un moyen de la transformer sans nuire à son action médicale. Il y avait à craindre, en l'associant à une substance inerte, que cette substance n'éprouvât une sorte de digestion ou n'agît sur la pepsine comme un ferment; il fallait, en outre, que cette substance fût assez hygrométrique pour absorber l'humidité de la pepsine et ne pût cependant attirer encore l'humidité de l'air; le sucre était une des matières avec lesquelles il semblait le plus facile d'associer la pepsine; mais au bout de quelques jours le sucre de canne est transformé, sous son influence, en glycose et ensuite en acide lactique, car ici la pepsine agit comme un véritable ferment.

C'est l'amidon desséché à 100 degrés, qui a donné à M. Boudault les meilleurs résultats. L'amidon, qui a la propriété de ne point entraver la digestion, forme avec la pepsine une matière pulvérulente dont l'odeur est très-affaiblie et la saveur en partie déguisée; cette poudre se conserve très-bien dans des flacons bien bouchés, et le temps ne modifie aucunement ses propriétés physiologiques.

Les proportions employées sont telles, que chaque dose d'amidon additionné représente exactement 1 gramme de pepsine pouvant digérer 4 grammes de fibrine desséchée, soit la valeur d'une noix de côtelette.

Sous cette forme, la pepsine peut être mélangée avec une foule de substances médicamenteuses qui n'en modifient nullement l'action thérapeutique; ainsi, avec le chlorhydrate de morphine pour combattre les douleurs vives de l'estomac; avec la strychnine, pour stimuler les mouvements péristaltiques de cet organe; avec le sous-nitrate de bismuth, le lactate de fer,

le carbonate de fer, l'iodure de fer, le fer réduit et les autres préparations analogues.

Elle est très efficace dans la dyspepsie et dans toutes les digestions difficiles, qui suivent ordinairement les convalescences des maladies graves ou chroniques; enfin elle s'est montrée un puissant agent digestif dans les cas de consomption par insuffisance de nourriture.

On l'administre dans la première cuillerée de potage, ou bien avant le repas, enveloppée dans une hostie; il faut avoir la précaution de ne pas manger immédiatement après des aliments à une température de plus de 45 degrés, car alors les propriétés digestives de la pepsine seraient détruites.

Elle s'emploie à l'état acide ou à l'état neutre. A l'état acide, elle remplace le suc gastrique, quand il ne se forme pas en quantité suffisante dans certaines affections morbides; à l'état neutre, c'est-à-dire faiblement acidulée, dans le cas où l'estomac contient une trop grande quantité d'acide.

Comme on le voit, la pepsine chimique ou artificielle peut très-bien remplacer le suc gastrique et peut être considérée comme un médicament des plus héroïques.

Nous avons analysé longuement le mémoire de M. Boudault, parce qu'il nous a paru présenter des faits intéressants au point de vue chimique et physiologique; nous regrettons cependant de n'avoir pas trouvé dans ce travail un seul mot sur les expériences analogues qu'avait entreprises avec succès notre regrettable confrère M. Quévenne, et que la mort est venue interrompre. Nous aimons à croire que M. Boudault les ignorait, sans cela il ne les aurait pas passées sous silence, car il y a de l'honneur à signaler les travaux de devanciers qui ont pu diriger vos investigations, lorsque ces devanciers portent un nom aussi justement estimé.

(*Bull. de Thérap.*)

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Paralysie faciale ; traitement par la strychnine ; par M. le docteur Thibaud, professeur de clinique à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

C'est spécialement dans les paralysies qui ne reconnaissent pas pour cause une altération des centres nerveux, que les moyens de l'art ont plus de chance de succès. Dans ces cas, les médications les plus diverses ont été conseillées.

On connaît les heureux résultats que l'on obtient de l'emploi de la noix vomique et de ses préparations, dans certaines paraplégies et dans les paralysies saturnines.

Dans une paralysie spéciale, le plus ordinairement due à l'influence d'une cause extérieure, dans la paralysie du nerf facial, la strychnine administrée sous différentes formes, paraîtrait amener plus promptement et plus sûrement la guérison que les divers autres moyens en usage dans cette maladie.

M. Bottu-Desmortiers, dans sa thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, en 1834, recommande comme un traitement efficace de cette affection, la strychnine, à la dose de six à dix milligrammes, donnée à l'intérieur, ou employée par la méthode endermique.

Les faits de guérison de paralysie faciale, par la strychnine, sont donc connus ; cependant, comme il n'en a pas été publié un grand nombre, nous avons pensé que ceux que nous allons rapporter, pourraient avoir quelque intérêt.

Première observation. — Mademoiselle C., âgée de 45 ans, marchande d'épiceries, demeurant à Nantes, quai de la Fosse, était obligée, par la nature de ses occupations, de se tenir pendant tout le jour au comptoir d'un magasin non clos, et exposé à de forts courants d'air.

Le 2 mars 1850, à son réveil, l'irrégularité qu'elle remarqua sur les traits du visage l'effraya vivement. Les paupières du côté droit ne pouvaient se rapprocher, l'œil restait constamment ouvert, la commissure de la lèvre droite était abaissée, le froncement du sourcil et du front ne pouvaient avoir lieu de ce côté, et pendant la mastication, les aliments séjournaient entre la joue et les arcades dentaires du côté droit. En un mot, tous les signes de la paralysie faciale existaient ; et le côté atteint était précisément celui qui avait été frappé par un courant d'air.

Une saignée de bras fut pratiquée, la malade étant d'un tempérament sanguin et non menstruée depuis plusieurs mois.

Le lendemain on fit dissoudre cinq centigrammes de sulfate de strychnine, dans cent grammes de sirop de sucre, selon la formule du professeur Trousseau.

Le premier jour, un centigramme du médicament fut administré, et pendant les quinze jours qui suivirent, on augmenta graduellement les doses jusqu'à atteindre huit centigrammes en vingt-quatre heures.

Les deux semaines suivantes, on appliqua, en outre, à la tempe droite, et derrière l'extrémité supérieure de la branche montante de l'os maxillaire inférieur, de petits vésicatoires ammoniacaux, que l'on pansa avec un et deux centigrammes du sel de strychnine.

Il ne se passa rien de particulier pendant les quinze premiers jours du traitement; mais le dix-septième, de vives secousses se firent sentir dans les muscles du côté paralysé, et surtout dans les extrémités inférieures. En même temps, quelques uns des muscles du côté malade commencent à se contracter olontairement. Toutefois, ce ne fut que vers la fin de la quatrième semaine, que le mouvement revint entièrement au front, au muscle sourcillier, à l'orbiculaire des paupières et à la commissure des lèvres. Le muscle buccinateur était devenu moins inerte le quinzième jour du traitement.

La guérison était à peu près complète la 6me semaine. Il ne restait qu'un peu de faiblesse de l'orbiculaire, de sorte que les paupières supérieure et inférieure ne pouvaient se rapprocher complétement. Dix à douze jours après, tout signe de maladie avait disparu.

Mademoiselle R., âgée de 14 ans, d'une constitution délicate, et n'étant pas encore réglée, fut atteinte le 5 mai 1850 après avoir été exposée à un fort courant d'air, d'une paralysie faciale gauche. Le releveur de la lèvre ne se contractant plus, la commissure de ce côté était abaissée. Du reste, tous les signes qui caractérisent la paralysie du facial existaient chez la malade.

Le 11 mai, le sirop de strychnine préparé suivant la formule précédente, est prescrit. Chaque cuillerée à café de 4 gramme contenait deux milligrammes de sulfate de strychnine.

Le premier jour, on administre une cuillerée à café du médicament, puis on augmente graduellement les doses.

Le 18 mai, on en donne six cuillerées. On observe quelques contractions dans le muscle sourcillier et le releveur des lèvres.

22 mai. Deux centigrammes de strichnine ont été administrés pendant la journée. Le soir, surviennent subitement de violentes secousses convulsives dans les jambes, avec faiblesse de la jambe gauche, chûte, serrement des mâchoires, délire pendant la nuit.

On cesse l'administration de la strychnine, on prescrit une potion éthérée ; des cataplasmes sinapisés sont apposés aux extrémités inférieures.

23 mai. La faiblesse de la jambe gauche persiste ; mais les contractions convulsives des muscles ont cessé. La malade peut aujourd'hui froncer le sourcil, la commissure gauche des lèvres commence à obéir à l'action du muscle élévateur, les contractions de l'orbiculaire des paupières sont rétablies, celles-ci peuvent être complètement rapprochées l'une de l'autre.

24 mai. La faiblesse de la jambe gauche persiste, et la malade y ressent en même temps de la douleur ; il existe un peu de tremblement des membres supérieurs, mais le trismus a disparu. Le côté gauche de la face paraît revenir à son aspect normal.

31 mai. La malade est parfaitement. La jambe gauche est maintenant dans l'état naturel ; l'expression de la physionomie est la même des deux côtés ; à peine reste-t-il un peu de faiblesse de l'élévateur des lèvres.

Ces deux malades ont été, comme l'on voit, assez rapidement guéries, et surtout il n'est resté chez elles aucune trace de la maladie, ce qui n'a pas lieu toujours. Il nous arrive de rencontrer assez fréquemment deux femmes chez lesquelles, à la suite d'une paralysie faciale incomplètement traitée, la commissure labiale est demeurée abaissée d'un côté, abaissement qui se produit surtout pendant le rire.

Aux deux faits précédents, nous allons joindre le suivant, où la pile voltaïque fut employée.

C'était en 1841 ; les travaux de M. Duchenne de Boulogne, sur l'électricité, devaient plus tard étendre bien au-delà les applications de ce puissant agent dans le domaine pathologique, apporter à ces applications des modifications radicales, et spécialement, donner lieu à des guérisons beaucoup plus promptes.

On voit par les faits que nous venons d'exposer, que le traitement a consisté à solliciter, de la part des muscles paralysés, des contractions artificielles, et dans ce but à agir sur le principe de la contractilité musculaire, c'est à dire sur les nerfs distributeurs de l'influx nerveux. Ces contractions doivent, au point de vue thérapeutique, réveiller dans le système nerveux la vitalité en quelque sorte engourdie, et ramener ainsi le mouvement normal ou volontaire.

Les effets remarquables et assez rapides produits par la tryschnine chez les deux malades dont nous avons donné l'histoire, nous paraissent mériter l'attention.

Les deux observations thérapeutiques que nous venons de

citer sont suivies de considérations de la plus haute portée, sur l'action des strychnées en général dans les paralysies et de l'action du curare qui n'est qu'un produit de cette famille de végétaux dans le traitement du tétanos. Nous nous faisons un devoir de renvoyer nos lecteurs à la dernière livraison du Journal de la Société de médecine de Nantes, où nous avons pris nous-même notre citation. Du reste, le journal dont nous parlons mérite, selon nous, par les hommes qui l'alimentent de leurs travaux, d'être compté au nombre des premières publications médicales des départements.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. INSTITUT DE FRANCE.

SEANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 2 FEVRIER.

PRIX PROPOSÉS.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon.

Feu M. de Montyon ayant offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année, et le gouvernement ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818,

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de 800 francs à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra le plus avoir contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, le 1er avril de chaque année, terme de rigueur.

Divers prix du legs Montyon.

Conformément au testament de feu M. Auget de Montyon et aux ordonnances du 29 juillet 1821, du 2 juin 1824 et du 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les

plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises au concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée : dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé, mais la libéralité du fondateur a donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable, en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Conformément à l'ordonnance du 23 août, il sera aussi décerné des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises sur les questions proposées par l'Académie, conséquemment aux vues du fondateur.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, le 1er avril de chaque année, terme de rigueur.

LEGS BRÉANT.

Par son testament en date du 28 août 1849, feu M. Bréant a légué à l'Académie des sciences une somme de 100,000 fr.

pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir du fléau asiatique, ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau. »

Prévoyant que ce prix de 100,000 fr. ne sera pas décerné de suite, le fondateur a voulu, jusqu'à ce que ce prix soit gagné, que l'intérêt du capital fût donné à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, ou enfin que ce prix pût être gagné par celui qui indiquera le moyen de guérir radicalement les dartres ou ce qui les occasionne.

Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes :

1° Pour remporter le prix de 100,000 fr., il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique dans la majorité des cas ; »

Ou

« Indiquer d'une manière incontestable les causes du choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de ces causes on fasse cesser l'épidémie ; »

Ou, enfin,

« Découvrir une prophilaxie certaine, et aussi évidente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la variole. »

2° Pour obtenir le prix annuel de 4000 fr., il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel de 4000 fr. pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Conditions communes à tous les concours. — Les concurrents pour tous les prix sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages envoyés aux concours ; les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies au secrétariat de l'Institut.

PRIX DECERNES.

Grand prix des sciences physiques.

Ce prix, proposé par l'Académie en 1847, et remis successivement au concours pour 1849, 1853 et 1856, avait pour objet « l'étude du développement de l'embryon » a été accordé à M. Lereboullet, professeur à la Faculté des sciences de Strasbourg.

Un autre grand prix des sciences physiques, relatif à « la distribution des corps organisés fossiles dans les terrains tertiaires, » a été décerné à M. Broun, professeur d'histoire naturelle à Heidelberg (grand duché de Bade.)

Prix de physiologie expérimentale.

L'Académie a accordé à M. Waller une somme de 2,000 fr. pour ses expériences sur les ganglions des nerfs rachidiens ; à M. Davaine, une somme de 1,500 fr., pour ses études de l'anguillude du blé ; et à M. Fabre (d'Avignon), une somme de 1,000 fr., pour ses recherches relatives à l'étude des mœurs des *cerceris*.

Prix relatifs aux arts insalubres.

A M. Schrotten, l'auteur de la découverte du phosphore rouge, qui, n'ayant ni les propriétés toxiques ni la grande inflammabilité du phosphore ordinaire sera avantageusement substitué à ce dernier dans la fabrication des allumettes chimiques, une récompense de 2,500 fr.

A M. Caumont, inventeur d'une machine propre à séparer les *jarres* ou gros poils des peaux de lapin, des poils courts et fins qui sont exclusivement employées à la fabrication des feutres pour chapeaux, a obtenu un encouragement de 2,000 fr.

L'*éjarrage* fait à la main est fort insalubre, parce que l'ouvrier ou l'ouvrière qui l'exécute est constamment exposé à respirer un air chargé de poussière et de débris de poils. La machine de M. Caumont fait disparaître en grande partie cette cause d'insalubrité.

Prix de médecine et de chirurgie fondés par Monthyon.

La commission de l'Académie nommée pour examiner les

ouvrages et mémoires envoyés pour ce concours, a décerné les récompenses suivantes :

Prix de : 2000 fr. à M. Simpson, qui, après les belles expériences de M. Flourens, a introduit l'anesthésie par le chloroforme dans la pratique chirurgicale et dans celle des accouchements.

2000 fr. à M. Malgaigne, pour son grand ouvrage sur les les fractures et les luxations.

2000 fr. à M. Jules Guérin, pour avoir généralisé la méthode sous-cutanée.

Récompense de : 1200 fr. à M. Stelling, pour ses recherches anatomiques microscopiques sur le pont de Varole, la moelle allongée et la moelle épinière.

1000 fr. à M. Eugène Renault, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, pour ses nombreuses expériences sur plusieurs maladies contagieuses, telles que la morve, la clavelée, la rage.

1000 fr. à M. Filhol, professeur à Toulouse, pour diverses observations chimiques contenues dans son ouvrage sur les eaux minérales des Pyrénées.

1000 fr. à M. Galtier, pour diverses observations de chimie toxicologique, contenues dans son Traité de toxicologie.

1000 fr. à M. Middeldorpff, pour l'emploi du courant électrique comme moyen chirurgical de cautérisation.

1000 fr. à M. Brown-Séquard, pour ses observations sur le résultat des lésions de la moelle épinière chez les mammifères.

1000 fr. à M. Robin, pour la découverte et la description d'un tissu accidentel ayant une structure d'apparence glanduleuse et se développant chez l'homme, dans des parties du corps dépourvues de glandes.

1000 fr. à M. Boinet, pour ses recherches et ses expériences sur la valeur des injections iodées dans le traitement des kystes de l'ovaire.

1000 fr. à M. Guillon, pour son procédé de dilatation des

rétrécissements de l'urètre à l'aide de bougies olivaires en baleine ou en gomme élastique.

ENCOURAGEMENT DE 800 fr. à M. Faure, pour ses recherches expérimentales sur l'asphyxie et particulièrement sur l'anesthésie qui en est la conséquence.

800 fr. à M. Colombe, pour avoir démontré la possibilité de changer avantageusement, dans certains cas, la position vicieuse du fœtus pendant l'accouchement.

700 fr. à M. Hiffelsheim, pour ses recherches et ses expériences sur les mouvements du cœur chez les animaux.

700 fr. à M. Philippeaux (de Lyon), pour avoir étudié, à des points de vue nouveaux, l'action variée des différents caustiques appliqués aux opérations de la chirurgie.

600 fr. à M. Legendre, pour avoir donné les préparations et les figures d'un grand nombre de coupes faites sur des cadavres congelés, dans le but de montrer les rapports exacts des tissus et des organes.

600 fr. chacun, à MM. Goubaux et Follin, pour avoir constaté que chez plusieurs mammifères et chez l'homme, dans les cas de cryptorchidie double, le liquide prolifique est infécond.

500 fr. à M. Godart, pour avoir observé chez l'homme un certain nombre de faits semblables.

500 fr. à M. Collin, chef de service d'anatomie à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, pour s'être livré à des recherches expérimentales nombreuses et variées sur les animaux, dans le but d'éclairer certaines questions de physiologie.

500 fr. à M. Louis Figuier, pour avoir constaté, après M. Schmidt (de Dorpat), dans le sang de l'homme vivant, à l'état de santé, la présence du sucre dans des conditions semblables à celles qui avaient été déterminées par M. Claude Bernard chez les animaux.

500 fr. à M. Duplay, pour ses recherches sur la persistance des zoospermes chez les vieillards.

500 fr. à M. Gosselin, pour ses recherches et ses expériences sur l'absorption, par la cornée transparente, de di-

verses dissolutions salines mises en contact avec le globe de l'œil et leur mixtion avec l'humeur aqueuse.

500 fr. à M. Verneuil, pour avoir décrit avec une grande exactitude les différents kystes de la région sus-hyodienne.

500 fr. à M. Delpech, pour avoir fait connaître les accidents que développe, chez les ouvriers travaillant au caoutchouc, l'inhalation du sulfure de carbone.

Séance du 9 février 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire.

Médecine. — Note sur le délire des aboyeurs, variété de la danse de Saint-Guy, à l'occasion des communications précédentes de MM. Boscredon et Pize sur le même sujet, par M. Ancelon. — Quand on suit avec une attention soutenue les deux époques les plus orageuses de l'enfance, dit l'auteur, la première et la seconde dentition, on s'aperçoit bientôt de l'empire qu'elles exercent l'une et l'autre sur l'économie animale en général, et sur le système nerveux en particulier. Sur trois cents enfants de six à quinze mois, chez lesquels l'évolution dentaire se préparait avec plus ou moins de difficultés, j'ai eu occasion d'en compter cent quatre-vingts, dont un ou plusieurs membres, alternativement ou simultanément paralysés, avec douleurs articulaires, eussent pu induire en erreur un observateur inattentif et lui faire croire, comme à la plupart des parents effrayés, à l'existence d'une luxation sans cause mécanique.

Ce phénomène étrange, qui se manifeste d'une manière brusque, disparaît et se reproduit pour s'évanouir de nouveau, sans que la thérapeutique ait besoin ou ait le temps d'intervenir : il semble avoir remplacé les convulsions de l'enfance, devenues extrêmement rares. De ces cent quatre-vingts enfants, j'en retrouve encore soixante-quinze atteints de chorée, à l'époque de la deuxième dentition, c'est-à-dire à l'âge de six à onze ans.

Il n'y a pas bien loin des paroxysmes suscités par la deuxième dentition aux phénomènes initiaux de la chorée. Celle-ci débute ordinairement d'une manière lente, insensible et assez

vague pour être toujours méconnue. Ses premiers signes pathognomoniques, dans les formes les plus communes, consistent en de légers mouvements du bras, de la jambe, tantôt à droite, tantôt à gauche ; puis bientôt la totalité des muscles est prise. La chorée des aboyeurs, au contraire, commence toujours par des convulsions de la face, qui se dissipent la plupart du temps pour faire place à des secousses brusques et fréquemment répétées du tronc et du diaphragme. Ce changement se manifeste d'abord par des hoquets fatigants, peu après par un soufflement nasal semblable à celui d'un chien qui évente une bête fauve, puis enfin par des éclats de voix soudains et rapides. Du reste, point d'autres troubles apparents au premier aperçu. Seulement il est digne de remarque que la sensibilité morale est singulièrement pervertie chez les aboyeurs : ils sont vains, capricieux, irascibles et peu sociables. J'ajouterai, avec Cullen, Bosquillon, Georges et Bouteille, qu'il existe toujours un léger « affaiblissement intellectuel et quelquefois même un premier degré d'imbécillité » sur lesquels il ne faut pas se hâter de porter un fâcheux pronostic.

J'ai fait connaître ailleurs les succès que j'ai obtenus de l'administration d'un mélange de noix vomique et de sélin des marais pulvérisés, dans le traitement des choréiques. L'observation suivante de délire des aboyeurs montrera les modifications que j'ai cru devoir apporter, dans cette circonstance particulière, à ma méthode thérapeutique.

Louis L..., âgé de quatorze ans, s'est présenté à ma consultation en juin 1854. Atteint d'un délire des aboyeurs depuis l'âge de sept ans, son intelligence avait diminué en raison directe des progrès de son affection. Toutes les fonctions, interrogées avec soin, se trouvent être dans un état d'intégrité parfaite.

En examinant la colonne vertébrale, on développe à la pression, entre la troisième et la quatrième vertèbre cervicale, une sensibilité des plus vives ; il semble même que cette pression douloureuse provoque les aboiements.

Ce qui a été désigné sous le nom de secousses, ce sont des

vibrations du diaphragme, des muscles du tronc qui ébranlent la tête et le buste, et produisent, suivant que les convulsions maintiennent la bouche fermée ou béante, un simple souffle nasal ou un éclat de voix formidable, véritable aboiement.

Préoccupé de la sensibilité développée dans la région cervico-vertébrale, j'en fis l'objet d'une indication particulière, et je prescrivis des ventouses scarifiées, *loco dolenti*. L'enfant me revint au bout de quinze jours, sans avoir obtenu d'autre amendement de trois applications de six ventouses faites à quatre ou cinq jours d'intervalle, qu'un peu de diminution dans la sensibilité intervertébrale. Un séton, passé un peu au-dessus du siége de la douleur, diminua, au bout d'un mois et demi, le nombre et la violence des aboiements ; puis l'usage de 60 centigrammes de noix vomique et de 12 grammes de sélin des marais par jour, concurremment avec le séton, dont l'action bienfaisante s'était singulièrement ralentie, amenèrent une cure radicale qui ne s'est point démentie. (*Commission nommée.*)

Nouveau système de médication employé avec succès dans le diabète sucré. M. Piorry communique sous ce titre une observation de diabète guéri par la privation des liquides et l'usage du sucre candi ; puis il ajoute :

«L'idée qui m'a conduit à employer cette médication, très différente de tous les moyens jusqu'ici employés, est celle-ci :

» Depuis les beaux travaux de MM. Dumas et Cl. Bernard, il est reconnu que la présence du sucre dans l'économie est indispensable à l'entretien de la vie. La manière dont presque tous les animaux recherchent cette substance en est une preuve de plus. Or, dans l'état maladif du diabète sucré, les malades perdent d'énormes quantités de sucre, et les recherches si nombreuses et si remarquables des hommes les plus habiles n'ont pas encore pu empêcher qu'il en fût ainsi.

» Oter aux diabétiques le sucre et les fécules, c'est les pri-

ver des moyens de réparer les pertes qu'ils font sans cesse d'un principe utile ; il semble même utile d'en rendre par l'alimentation.

» Le fait précédent tendrait, d'une part, à confirmer l'exactitude de cette idée, et, de l'autre, à démontrer que l'abstinence des boissons, est, dans le diabète sucré, d'une importance extrême. J'avais déjà tiré quelque parti de la privation des liquides sur un malade qui rendait en un jour trente litres d'urine non sucrée.

» Cette privation de boissons, d'ailleurs très pénible à supporter avait réduit à un litre la proportion de liquide urinaire évacuée en vingt-quatre heures.

» J'étais encore conduit à avoir recours à cette abstinence des boissons dans le diabète par les résultats si utiles que j'avais obtenus fréquemment de ce moyen dans les cas d'urines albumineuses.

» Je suis loin de croire que le fait actuellement soumis à l'Académie juge la question du traitement du diabète ; je dis seulement qu'il est convenable de faire des expérimentations dirigées dans la voie nouvelle vers laquelle ce même fait conduit. Mon intention est ici de prendre date des premiers résultats obtenus, et je ne manquerai pas de soumettre à l'Académie ceux qu'ultérieurement j'aurais l'occasion d'obtenir.»

— M. Ancelet (de Vailly-sur-Aisne) adresse un mémoire intitulé : *De l'emploi des fumigations intra-pleurales consécutives à l'opération de la thoracentèse.*

Grâce aux travaux modernes, dit M. Ancelet, la thoracentèse, trop longtemps délaissée, prend chaque jour une place plus large dans la pratique et semble appelée à devenir une opération usuelle. Mais il ne suffit pas toujours d'évacuer le liquide; il importe, dans certains cas, de modifier les surfaces. Or, les injections liquides, seul moyen qu'on ait proposé jusqu'ici, ne sont pas toujours applicables, du moins immédiatement, et on hésiterait presque toujours à y recourir dans le cas de suffocation imminente, c'est-à-dire dans le

plus fréquent des cas qui conduisent à pratiquer l'opération. Les gaz sont loin de présenter les mêmes inconvénients. Comme, d'ailleurs, les expériences de MM. Trousseau et Leblanc, et l'observation clinique démontrent l'innocuité de la pénétration de l'air dans la cavité pleurale, j'ai pensé qu'il en serait de même de plusieurs des gaz ou vapeurs qu'on pourrait avoir intérêt à injecter. C'est pour vérifier ces conjectures que j'ai entrepris les expériences qui font l'objet de ce mémoire. Agissant sur des animaux sains, je n'ai pu jusqu'ici que constater l'innocuité des fumigations iodées, et non leur action thérapeutique; mais il y a lieu de penser que l'action de ces substances, sous forme gazeuse, sera à l'intensité près, la même que sous la forme liquide de solution.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Divers rapports sur des épidémies.—Candidats pour la section d'hygiène. Discussion sur les kystes de l'ovaire, et la méthode sous-cutanée; M. Malgaigne; M. Guérin. — Vaccin des eaux des jambes des chevaux. — Influence de la vaccine sur la mortalité.

SEANCE DU 27 JANVIER 1857. — Présidence de M. MICHEL LEVY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

La correspondance officielle comprend divers rapports sur les épidémies dans les départements.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

MM. Becquerel, Bouchut, Boudin, Grassy et Vernois prient l'Académie de les comprendre au nombre des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène, médecine légale et police médicale. — Une note sur l'emploi des fumigations intra-pleurales après l'opération de la thoracentèse, par M. le docteur E. Ancelot. (Comm.: MM. J. Guérin et Trousseau.) Une note sur des modifications apportées à la construction de l'appareil magnéto-électrique de M. le doc-

teur Duchenne, par MM. Deleuil, ingénieurs-mécaniciens.— M. H. Harrey fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de son rapport sur l'éléphantiasis des Arabes. Plusieurs communications avaient été adressées sur ce sujet par M. le docteur Clot-Bey, à la Société de chirurgie. M. Larrey a réuni tous les faits connus et les a joints à ceux qui étaient présentés par l'honorable correspondant.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire. La parole est à M. Malgaigne.

M. Malgaigne. Si la discussion sur le traitement chirurgical des kystes de l'ovaire n'était pas sorti du cercle où elle s'était renfermée, je n'aurais pas cru devoir prendre la parole. M. Velpeau a exprimé avec plus d'autorité que je n'eusse pu le faire dans quelles circonstances il convient de s'abstenir. Je crois que les praticiens sont désormais suffisamment autorisés à pratiquer des injections iodées dans des kystes uniloculaires à produits liquides. Pour les autres, il y a moins à espérer qu'à craindre de cette pratique chirurgicale.

Mais la discussion a pris un autre cours. En étudiant le travail des faits produits à cette tribune, on trouve un certain nombre de cas de mort. Un orateur a entrepris de rechercher les causes de ces terminaisons fatales, et, après avoir considéré les circonstances dans lesquelles on avait laissé une libre entrée à l'air, il a cru voir dans la pénétration de cet air la cause à peu près unique des accidents observés. Cette théorie a été accompagnée d'une série d'idées et de faits qui ont excité quelque surprise ; je veux parler de la pénétration de l'air dans les kystes et dans le péritoine pendant les injections vaginales, et d'un procédé de succion pour modifier la sécrétion de la membrane interne du kyste et son agglutination.

L'orateur a dit que le débat engagé entre M. Velpeau et lui n'était autre chose que la manifestation dans un cas isolé de l'opposition radicale qui existe entre les deux ordres de procédés logiques qui se partagent la science : les uns vou-

lant la constatation directe et matérielle, ils veulent que l'œil rende témoignage à l'esprit, et, parce qu'on n'a pas pu analyser l'air, ils refusent d'admettre sa présence ; les autres pensent que c'est là l'abnégation de l'intelligence et qu'on ne doit pas condamner l'esprit au silence parce que l'on n'a pas vu ni touché. Dans l'espèce, la constatation demandée par M. Velpeau serait d'une grande valeur, mais, comme elle est impossible, cela ne saurait empêcher de conclure.

Ces deux procédés logiques, ou, pour parler plus clairement, ces deux méthodes philosophiques ont un nom qu'il importe de leur restituer : l'une est celle de Bacon, l'autre est celle de Descartes.

L'Académie se souvient que j'ai cherché il y a quelques annnées, à différencier la chirurgie contemporaine de celle des siècles précédents. J'ai montré le caractère cartésien de la chirurgie du XVIIIe siècle, qui fit sa puissance et sa faiblesse, en attendant que Hunter la poussât dans d'autres voies. Aujourd'hui, la lutte est encore entre ces deux principes : l'évidence en matière scientifique opposée à la démonstration ; c'est l'imagination à la place des faits ; c'est le vieux spectre édenté du XVIIIe siècle qui vient porter un défi à celle du XIXe ; c'est Descartes en lutte avec Bacon. Les drapeaux sont déployés, que chacun reconnaisse le sien et s'y range.

Je me félicite de cette position, nous échappons ainsi à la lutte périlleuse des personnalités et nous luttons principes contre principes.

Et maintenant que dirai-je de l'introduction de l'air dans le péritoine,et du procédé de succion ? Au point de vue cartésien, tout cela est superbe, et, s'il m'est permis de le dire, cela est peut-être plus beau que nature. Mais au point de vue Baconien, c'est tout différent : ces assertionssans preuves, sans possibilité de preuves ressemblent, disait Bacon, à ces bulles de savon que les enfants s'ingénient à faire miroiter au soleil. M. Velpeau a cru devoir souffler sur ces bulles, il aurait pu s'en dispenser et les laisser crever d'elles-mêmes.

Il y a cependant un point qui semblerait mieux établi que

les autres : c'est le danger de la pénétration de l'air, c'est le moyen d'y parer. Cela se rattache à une soi-disant méthode qui a fait grand bruit, parce qu'elle s'est appuyée sur des semblants d'expérience.

Dans la *Méthode sous-cutanée*, il faut distinguer deux choses : les sections sous-cutanées, opérations bonnes, utiles, et ce que j'appellerai l'*Acrophobie* qui s'est implantée dans la chirurgie et que j'espère réduire à sa juste valeur. Sans doute il y a des différences notables qui suivent les lésions organiques suivant que le foyer du mal communique ou non avec l'air extérieur. Cette question importante a été étudiée bien souvent ; Hippocrate lui-même a porté son attention sur ce point. Au dix-huitième siècle, J.-H. Petit a conseillé d'opérer le débridement des hernies sans ouvrir le sac, afin d'éviter le contact de l'air. En 1771, Alexandre Monro écrit que la gravité des symptômes observés doit être rapportée à l'action de l'air : c'est la théorie moderne. Mais sur quoi s'appuie-t-elle ? sur des expériences et des observations sans valeur.

Bientôt on vit s'élever une autre génération. G. Hunter introduisit dans la chirurgie la méthode de Bacon. J. Bell s'éleva contre les expériences et les conclusions de Monro. « Quand il existe, dit-il contrairement à ce qu'avait écrit ce dernier, une petite plaie à l'abdomen, l'air ne peut y pénétrer parce que les viscères s'appliquent contre la plaie et l'empêchent de s'introduire. Quand la plaie est grande, il est ridicule d'attribuer le mal à la pénétration de l'air.» En outre, ajoutait-il, l'air peut pénétrer dans une cavité sans causer de dommages. M. Velpeau vous a rappelé ces jeunes conscrits qui s'insufflaient le scrotum sans danger et ces garçons bouchers qui gonflèrent un homme ivre qu'ils avaient trouvé dormant sur un chemin.

La suppuration, dit G. Hunter, ne dépend pas du contact de l'air, puisqu'elle se produit dans les abcès qui ne communiquent pas avec l'air extérieur. Desault et Boyer avaient d'abord redouté la présence de cet air ; mais, plus tard,

l'observation modifia leur opinion sur ce point. En 1816, Delpech pratiquait la section sous-cutanée du tendon d'Achille pour éviter l'accès de l'air.

A côté de ces chirurgiens, nous pouvons en placer d'autres qui n'eurent pas les mêmes craintes : C. Bell, A. Cooper, Dupuytren, Dieffenbach et Stromeyer. En 1839, le mémoire sur les plaies sous-cutanées fut lu à l'Institut. L'auteur disait avoir trouvé la véritable cause des complications : c'était l'action de l'air, opinion déjà émise par Monro un demi-siècle auparavant.

Après avoir rendu compte de ses expériences et de ses observations, l'auteur formule la théorie suivante : 1° le contact de l'air avec les plaies est une grave complication ; 2° les sections sous-cutanées produisent une organisation immédiate et sans inflammation, les bouts des vaisseaux coupés sucent le sang épanché ; une partie est résorbée, l'autre s'organise. Dès lors, la méthode sous-cutanée ne connut plus de bornes, et on proposa l'opération césarienne sous-cutanée, la trachéotomie sous-cutanée, la ligature sous-cutanée des artères. Et cependant la plupart des idées de l'auteur ne reposent sur aucunes preuves. Ce sont de simples assertions sans fondement, cela n'a jamais été démontré, et voilà pourtant comment on établit une méthode. Pour revenir aux kystes de l'ovaire M. Malgaigne termine en disant qu'on a fait jouer à l'air un rôle qu'il n'a jamais eu et qui est démenti par l'expérience. Quant à l'appareil instrumental, pour s'opposer à l'introduction de cet air, il sera utile de consulter les résultats qu'il a donnés.

M. Guérin, d'un ton ironique, remercie le préopinant du ton de parfaite convenance qu'il a mis dans son discours, et demande puisque sa méthode sous-cutanée devient le fonds de la discussion, qu'il lui soit donné quinze jours pour répondre sur tous les points.

M. le Président renvoie à quinzaine et lève la séance ; il est 5 heures.

—

SÉANCE DU 3 FÉVRIER 1857. — Présidence de M. MICHEL LÉVY.

M. Jeannel, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux, adresse un mémoire intitulé : « Recherches comparatives sur « les alcalis et les carbonates alcalins, considérés comme agents « destructeurs de la glycose. »

M. le docteur Delarue (de Bergerac) envoie une note sur un nouveau cas de hernie étranglée, traitée avec succès par la belladone, sous forme de potion. (Commission déjà nommée.)

M. Pons (de Bez, près le Vigan) communique un travail sur l'exactitude thérapeutique.

M. Blanc lit une note ayant pour titre : « Quelques nouvelles « réflexions à l'occasion du fait communiqué à l'Académie, «par MM. Maunoury et Pichot, sur la production de la vaccine « par les eaux aux jambes du cheval. »

On se rappelle que dans la séance du 10 juin dernier, M. Leblanc avait dit que le fait de la production de la vaccine par les eaux aux jambes, communiqué à l'Académie par MM. les docteurs Pichot et Maunoury, lui paraissait si extraordinaire et si insolite, qu'il ne fallait rien négliger pour examiner avec soin toutes les circonstances qui le constituaient. Le but de la communication actuelle est d'ajouter à ce que l'Académie sait déjà, quelques nouveaux documents sur ce fait.

Des renseignements qui lui avaient été transmis par M. Bonsergent, vétérinaire à la Loupe qui a examiné le cheval atteint d'eaux aux jambes, (lequel aurait transmis la vaccine à Brissot, d'après la version de MM. Pichot et Maunoury), et par M. Houelbecq, médecin à Belhomert, résidence de Brissot, il résulte que les eaux aux jambes du cheval ferré par Brissot dataient de six mois au moins, et que la maladie était locale; deux circonstances qui sont tout à fait défavorables à la production de la vaccine par les eaux aux jambes. Il en résulte en outre cet autre fait, que des vaches et génisses qui habitaient la même écurie que ce cheval, et qui étaient en contact presque continuel avec lui, dans des conditions bien plus favorables à la transformation, n'ont jamais rien contracté de semblable. D'où M. Leblanc a été conduit à conclure qu'il serait au moins

très difficile d'établir à ses yeux la preuve que l'éruption vaccinale présentée par Brissot fût le résultat de l'inoculation des eaux aux jambes dont ce cheval était atteint.

M. Leblanc rappelle ensuite les nombreuses recherches auxquelles il s'est livré pour démontrer que l'on a accusé à tort plusieurs maladies du cheval, très distinctes, très différentes même, d'être la cause de la vaccine ; ce dont il a trouvé la preuve non-seulement dans la variété des noms de ces maladies, mais surtout et bien mieux dans les caractères différentiels indiqués dans les descriptions ; puis il se livre à une longue discussion sur ce sujet, sur les origines diverses attribuées à la vaccine et sur les transformations que subissent, suivant quelques auteurs, les maladies transportées des animaux à l'homme. Il manque, suivant lui, à tous les faits publiées sur la prétendue génération de la vaccine par les eaux aux jambes ou par les javarts, quelques conditions pour qu'ils puissent être considérés comme concluants et positifs, sans en excepter même le fait communiqué par MM. Maunoury et Pichot.

Il discute ensuite l'opinion de MM. Bousquet et Bouley, qui admettent une sorte de transformation des maladies contagieuses ; quant à lui, il a toujours remarqué que les maladies contagieuses, alors même qu'elles passent d'une espèce animale à une autre, conservent leurs caractères essentiels ; exemple, la morve, le charbon, la rage. Il est probable que la vaccine ne fait pas exception à cette règle.

— M. Trousseau. — Dans ce que vient de dire M. Leblanc, il y a une proposition qui paraît une hérésie. M Leblanc a dit qu'une maladie communiquée d'un animal à l'homme s'y transmet avec tous ses caractères ; c'est même là l'argument principal sur lequel repose la thèse qu'il soutient.

L'orateur rapporte une expérience de M. Maunoury de laquelle il résulterait, contrairement à la proposition émise par M. Leblanc, qu'une maladie propre à une certaine espèce animale, transmise à l'homme, se traduit chez lui par une maladie essentiellement différente.

De plus, on a essayé d'inoculer le produit des eaux aux

jambes au pis des vaches, et, dans quelques circonstances très-exceptionnelles, on est parvenu à faire naître ainsi le cowpox, qui, transmis à l'homme, donne le vaccin. Mais je défie M. Leblanc de parvenir jamais à transmettre le cowpox de l'homme à la vache. Sur mille tentatives de ce genre, on n'est peut être pas parvenu une seule fois à inoculer la vaccine à la vache. M. de Puységur, après de nombreux essais, n'a jamais pu y parvenir. M. Bretonneau a essayé à tous les âges de la vaccine; il n'a pu non plus y réussir une seule fois, et cependant personne ne conteste que le cowpox soit bien réellement l'origine de la vaccine.

M. Bousquet et M. Delafond s'inscrivent par les faits contre M. Trousseau; pour eux le cowpox et le vaccin de l'homme ont toujours pris sur les vaches, lorsqu'elles n'ont pas été atteintes de leur propre cowpox. Les deux orateurs n'entrent pas dans la question de savoir si les maladies, en passant de la brute à l'homme, et *vice versâ*, en prennent la nature et se transforment d'essence, comme le veut M. Trousseau, et comme le nie M. Leblanc.

Influence de la vaccine sur la mortalité.

— M. Bertillon lit un travail dans lequel il s'est proposé de démêler quelle peut avoir été l'influence de la vaccine sur la mortalité qui pèse à chaque âge.

Depuis un demi-siècle l'homme s'est soumis à la pratique de la vaccine; le résultat a prouvé qu'il s'était ainsi délivré de la variole; mais la vaccine n'a-t-elle pas d'autres résultats sur la santé publique. Le problème ainsi largement posé ne peut être résolu que par la statistique médicale.

L'administration française n'ayant malheureusement publié aucune table mortuaire, je suis obligé de me servir de celle de Demonferrand, pour la période 1817-31, et celle de Heuschling, pour 1840-49.

Eh bien, je l'annonce sans hésiter, parce que c'est la vérité que je cherche et non la victoire de telle opinion, la comparaison des deux époques qui, pour les premiers âges, de 0 à 15 ans, est d'abord favorable à notre époque, cesse de l'être pour

les âges suivants. Ainsi, sur 1,000 vivants de chaque âge, on compte annuellement 210 décès de 0 à 1 an, sous la Restauration, et aujourd'hui 175, 67 décès de 0 à 2 ans, sous la Restauration, et maintenant 61. En bloc, toujours sur 1,000 vivants, on trouve 50 décès de 1 à 15 ans, et aujourd'hui 26. Mais à partir de cet âge, un mouvement contraire se prononce. Ainsi, de 20 à 25 ans, sur 1,000 vivants, il y avait 11 décès, il y en a maintenant près de 12.

De 25 à 30 ans, il y avait 9 décès, on en trouve 10, et ainsi de suite aux âges suivants, dont on trouve la mortalité augmentée 1/10 à 1/12, jusqu'à 50 ans. A cette période de la vie, l'amélioration qui s'était fait sentir pour les premiers âges reparaît de nouveau.

Ce résultat de la comparaison des mortuaires françaises, qui semble d'abord si favorable aux adversaires de la vaccine, leur avait pourtant échappé.

Etonné de ce résultat et sachant les *desiderata* des tables de population calculées, j'ai soumis ces mortuaires aux diverses méthodes indiquées par la science, et j'ai constamment trouvé les mêmes résultats. Par exemple, si on compare le nombre moyen des conscrits de chaque époque au nombre des décès de leur âge, on trouve que dans la période 1816-31, 1,000 jeunes gens ne fournissaient pas 11 décès (10,8), ils en fournissent aujourd'hui plus de 13 (13,4) !

Il est donc impossible d'en douter, la mortalité a augmenté d'une époque à l'autre, les adversaires de la vaccine qui ne l'avaient pas démontrée, ne manqueront pas, au nom de la logique *post hoc ergo propter hoc*, d'en accuser l'influence vaccinale.

Il existe au nord de l'Europe une nation chez laquelle des recensements par âge, des relevés mortuaires sont *depuis un siècle* régulièrement institués et périodiquement publiés. La Suède a adopté avec ardeur la vaccine ; elle nous en offre la preuve, car elle relève par une double enquête et publie le nombre annuel de ses vaccinations. Il est aujourd'hui presque

égal au nombre des nouveaux-nés qui survivent aux premiers mois.

En travaillant sur ces documents officiels, j'ai calculé la mortalité propre à chaque âge et à chaque sexe : d'abord au siècle passé (1755-65), avant toute influence vaccinale ; ensuite vers 1820 (1816-25), c'est-à-dire avec l'influence sur les enfants *et non les adultes* ;

En troisième lieu, vers 1845 (1841-50), c'est-à-dire avec l'influence sur l'enfance *et aux âges de fécondité*.

Sur 1,000 vivants masculins de chaque groupe d'âge, il y avait de 0 à 1 an 289 décès dans le siècle passé, 210 vers 1820, et 188 aujourd'hui de 1 à 5 ans ; il se trouve successivement 57 décès, puis 42, enfin 33, et ainsi de suite pour l'enfance.

Sur 100,000 adultes, à chaque groupe d'âge, il se trouve successivement, d'une époque à l'autre : de 20 à 30 ans, 957 décès, puis 855, enfin 805 de nos jours ; de 30 à 40 ans, 1220 décès, puis 1,125, enfin 1,110 ; de 40 à 50 ans, 1,927 décès, puis 1760, aujourd'hui 1,755.

Même résultat et encore plus caractérisé sur le sexe féminin.

Il résulte des divers examens auxquels nous venons de nous livrer, ajoute M. Bertillion, que la vaccine, qui entre évidemment pour une large part dans la consolidation *constante* de la vie de l'enfance, n'est pour rien dans les évolutions *variables* suivant les lieux et les sexes de la mortalité des adultes.

Je crois enfin que, si la statistique française eût été aussi riche en documents que celle de Suède, ou seulement si ceux de ce pays eussent été connus de M. Carnot, il lui aurait été donné d'apprécier la vaccine comme un inestimable bienfait, et il se serait épargné le chagrin de faire fausse route.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Aphonie par l'électricité. — Fièvres intermittentes rebelles. — Diarrhées par la mixture calcaire. — Gale par la solution aqueuse de potasse caustique. — Nouvelle canule pour injections sous-palpébrales. — Hoquet par

la pression de la clavicule.—Piqûre d'abeilles par la tisane tartarisée. Diverses formules de M. Bouchardat.

APHONIE PAR L'ÉLECTRICITÉ.

Aphonie complète traitée sans succès, pendant vingt mois, par les médications les plus variées, et guérie instantanément par l'excitation électrique du nerf laryngé inférieur ; par M. Philipeaux. — Le titre de cette observation en indique les circonstances les plus remarquables. La malade était une demoiselle de vingt-un ans, d'un tempérament nerveux, chez qui l'aphonie était survenue à la suite d'un mal de gorge qui dura huit jours. La maladie datait d'un an ; la voix était complétement abolie, et tous les moyens généraux et locaux employés étaient restés sans résultat, quand M. Philipeaux fut appelé à la traiter. Huit séances d'électrisation localisée étant restées sans résultat, la malade fut soumise à un traitement tonique, nécessité par un état chloro-anémique et hystérique. Au bout de plusieurs mois, l'état général s'étant amélioré, on recommença les excitations électriques comme précédemment, c'est-à-dire en plaçant les excitateurs humides devant le cou ; mais aucun changement ne survint. On se décida alors à recourir à une excitation plus directe et plus sûre des muscles de la phonation. Un excitateur fut donc porté dans le pharynx, au niveau de la face postérieure du larynx, et l'autre au niveau du muscle crico-thyroïdien ; on fit passer un courant électrique assez fort, et aussitôt la malade, jetant un cri perçant fut saisie d'une crise hystérique violente, à la suite de laquelle la voix était complétement revenue.

FIÈVRES INTERMITTENTES REBELLES. — M. le docteur Ebrard, de Nîmes, assure que, depuis vingt ans, il a employé le moyen suivant, dans les fièvres quartes rebelles, alors que le quinquina n'avait pas réussi ou que le mauvais état des voies digestives n'en permettait pas l'emploi. Il est parvenu, dit-il, non-seulement à arrêter le cours de la fièvre, mais il l'a déracinée d'une manière complète et sans qu'il ait jamais remarqué de récidive. Voici ce remède et la manière de l'appliquer :

On fait macérer, pendant huit jours, dans du vinaigre, de l'écorce de la racine de noyer. Le jour de l'accès, trois ou quatre heures avant le temps de l'invasion présumée, on applique cette écorce autour des poignets, et on l'y maintient au moyen d'un lien convenablement serré.

On enlève l'appareil quand le malade accuse de très vives douleurs, ce qui arrive ordinairement après deux heures de temps.

On peut ensuite appliquer des feuilles fraîches enduites d'un corps gras, comme pour le pansement d'un vésicatoire.

(*Revue thérap. du Midi.*)

DIARRHÉES. — MIXTURE CALCAIRE. — On sait toute la difficulté qu'on éprouve à vaincre certaines diarrhées accidentelles qui affaiblissent les malades et paralysent l'action des meilleurs traitements. Nous

ne reviendrons pas, à ce propos, sur les services que peuvent rendre le bismuth et le nitrate d'argent, mais nous indiquerons la formule d'une préparation calcaire dont M. Trousseau a eu, cette année, de nombreuses occasions d'apprécier l'utilité, et qu'il a empruntée à la pharmacopée anglaise. Voici cette formule :

Carbonate de chaux lavé.	30 gram.
Eau distillée de canelle.	60 —
Sirop simple.	40 —
Laudanum de Sydenham.	4 gouttes.

P. S. A. Une mixture à prendre par cuillerée dans la journée.

(*Journal de méd. et de chirurg.*)

GALE. — SOLUTION AQUEUSE DE POTASSE CAUSTIQUE. — Au lieu de se servir, dans le traitement de la gale, après les lotions savonneuses, de pommade d'Helmerich ou de sulfure de chaux liquide, moyens assez généralement usités aujourd'hui, un médecin allemand, M. Fischer, emploie et préconise des frictions faites pendant une demi-heure avec une solution d'une partie de potasse caustique dans 12 parties d'eau distillée. (*Froriep's Notizen f. Nat-und Heilk.*)

NOUVELLE CANULE POUR LES INJECTIONS SOUS-PALPÉBRALES. — Aucun chirurgien n'ignore les difficultés que présente l'introduction de liquides médicamenteux, soit astringents, soit caustiques, sous les paupières d'un malade atteint de photophobie.

Pour venir en aide à l'homme de l'art, et faciliter cette introduction, voici la modification que M. le docteur Bougarel a fait subir à l'une des canules de la seringue d'Anel :

Il fait souder sur le bec de cette canule un tube en platine d'un millimètre de diamètre environ, et dont le contour est le même que celui de la boucle de l'élévateur de la paupière. Ce tube est percé sur sa circonférence de plusieurs trous capillaires.

Le liquide lancé par le piston peut donc être porté en plus grande quantité que par les instillations, et, par conséquent, agir plus directement et sur une plus grande étendue de la conjonctive oculaire et palpébrale. Il sera facile d'ailleurs de n'injecter que la quantité de liquide que l'on voudra.

Ce petit appareil est construit de manière à pouvoir être introduit sous l'une ou l'autre des paupières ; la position de la seringue variera selon que l'on voudra pratiquer l'injection sous la paupière supérieure ou sous l'inférieure.

Il est essentiel que ce tube soit en platine, métal inattaquable aux agents chimiques, tels que solutions mercurielles, ou iodurées, ou même d'alun et de zinc, qui attaqueraient la canule d'argent ou pourraient être décomposées par elle.

HOQUET, PAR LA PRESSION CLAVICULAIRE. — M. E. Ceysens, praticien distingué du Brabant, affirme qu'il a toujours

fait cesser très promptement le hoquet, en exerçant une pression plus ou moins forte sur l'extrémité interne, ou sur le corps de l'une ou de l'autre clavicule, ou des deux clavicules à la fois.

PIQURES D'ABEILLES, PAR LA TISANE TARTARISÉE.

— Un homme de 36 ans, tempérament sanguin, formes athlétiques, force étonnante, voulut se rendre maître d'un essaim d'abeilles ; trois ou quatre le piquèrent sur le dos de la main droite ; aussitôt, sa vue s'obscurcit, il perd ses forces, son corps est baigné de sueur et bientôt couvert, le long des extrémités inférieures, de petites vésicules semblables à celles que produit l'ortie, avecfi èvre intense : une heure après, et sans autre remède qu'une tisane tartarisée, tous les symptômes d'empoisonnement et tout malaise avaient disparu.

DIVERSES FORMULES DE M. BOUCHARDAT.

M. Bouchardat vient de publier la huitième édition de son *nouveau formulaire magistral*. L'utilité de cet ouvrage est prouvé par le nombre des éditions, ceux qui le connaissent déjà verrons avec plaisir une série de formules nouvelles qui enrichissent la dernière édition.

Potion contre la céphalalgie (Boileau).

Pr : Chlorhydrate de morphine.	1 centigr.
Café (infusion de).	100 gr.

A prendre en une fois. Détermine de la gaieté et même un peu d'ébriété, mais sans lourdeur de tête.

Limonade a la gomme et au pavot (Yvaren).

Pr : Tête de pavot.	une.
Faites bouillir dans eau.	1 litre.

Passez et ajoutez :

Sirop citrique gommeux.	60 gr.

Mêlez. A prendre par tasse.

Très-efficace contre les diarrhées, la dyssenterie, les prodromes du choléra.

On peut remplacer le sirop citrique gommeux par le jus d'un citron, 15 grammes de gomme et 15 grammes de sucre.

Boisson chlorhydrique. (Caron.)

Pr. : Racine de colombo. — de gentiane. — de quinquina. — de bistorte. Ecorce d'orange.	aa 16 gram.
Baies de genièvre	32 gram.
Alcool à 86°	40 —
Eau filtrée	1000 —
Acide chlorhydrique.	15 —

Macérez quinze jours, filtrez. Dose : une cuillerée à bouche après chaque repas dans les gastralgies rebelles, dans la chlorose, dans les entéralgies chroniques avec constipation opiniâtre chez les scrofuleux et les phthisiques.

Poudre pour eau gazeuse ferro-manganique.

Pr. : Bicarb. de soude en poudre grossière	20 gram.	
Acide tartrique.	25 —	
Sucre pulvérisé.	55 —	
Sulfate ferreux en poudre.	1 —	50
Sulfate manganeux en poudre		75 c.

Mettez et enfermez dans des flacons bien bouchés. Une cuillerée à café pour chaque verre d'eau et de vin.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

M. Malgaigne : M. Guérin :: Bacon : Descartes. — La déception de mardi La comète et les autres nouveautés.— Au prochain cahier le *toujours* de M. Bousquet, et le *jamais* de M. Trousseau.

Commençons aujourd'hui par une réponse,qui au fait nous peut servir d'introduction. M. Amédée Latour, qui d'ordinaire ne pèche point par là, n'a pas bien compris ce que nous avons dit contre sa section de philosophie à l'Académie de médecine,lorsque nous avons écrit, « On se gardera d'y instituer une pareille section par la « raison qu'il est toujours temps de sacrifier sa liberté à un con- « trôle. »

M. Amédée Latour n'a-t-il pas remarqué que la présence d'un homme spécial gêne sensiblement l'assurance de ceux qui d'occasion veulent se lancer dans la sphère de sa spécialité ; voila l'explication de notre pensée. Si nous prenions un exemple, nous dirions : soit M. Malgaigne qui parle à l'Académie de Bacon, de Descartes et de leurs méthodes respectives. Cela fesant, l'orateur regarde du coin de l'œil, c'est naturel, vers la section philosophique pour en saisir le signe d'assentiment.

Mais voilà qu'au lieu du signe attendu, le philosophe de la section lui fait le signe contraire, et par quelque gesticulation expressive donne à comprendre à l'orateur qu'il se trompe et que la méthode de Descartes n'est pas le moins du monde l'antipode de la méthode de Bacon, *et vice versa !*

Or si la méthode de Bacon n'est pas l'antipode de celle de Descartes ; si au contraire elle lui est sympathique ; en un mot si à deux elles font la paire ; voilà que M. Malgaigne, personnifiant la méthode de Bacon, et M. Guérin personnifiant la méthode de Descartes, vont s'embrasser comme Oreste et Pilade au lieu de se répugner mutuellement comme Etéocle et Polynice.

Vous avez beau dire, M. Amédée Latour, votre section de philosophie médicale à l'Académie de médecine y serait aussi utile

pour la science que je vous la montre gênante et désagréable pour les savants.

Maintenant que la méthode de Bâcon et de Descartes soient similaires d'origine et de fait, rien de plus bref à démontrer.

Que fait la méthode inductive de l'un que ne fasse pas la méthode analytique de l'autre? En sciences naturelles l'Induction procède :

1° Du particulier au général,
2° De l'effet à la cause,
3° De la conséquence au principe,
4° Du fait à la loi,
5° Du simple au composé,
6° Du connu à l'inconnu,
7° Enfin de bas en haut.

J'attendrai qu'on me prouve que l'Analyse procède autrement.

Quant à la question d'origine, l'Analyse et l'induction sont écloses dans la même matrice . l'horreur de la scolastisque qui procédait par la Déduction et la Synthèse ; c'est-à-dire de haut en bas, en langue du temps, par les *universaux*.

L'induction et la Déduction, les deux méthodes vraiment inverses, avant de devenir contraires ou ennemies,se rencontraient dans la prétention identique d'aller du connu à l'inconnu. Seulement le moyen-âge, avec Aristote, pensait que Dieu était le connu et la matière l'inconnu. Nous avons changé tout cela, nous pensons que le bas est mieux connu que le haut. Hélas! pour ne rien dire de plus.

De fait et d'origine, les deux méthodes de Bacon et de Descartes sont sœurs; je laisse à M. Malgaigne la responsabilité de les avoir crues antipathiques ou antipodiques, comme M. Guérin et lui.

Descartes et Bacon ne sont pas moins confrères en physiologie humaine; gardez vous de leur jamais demander ce que c'est que la vie et la santé, la maladie et la mort. L'un vous transporterait dans un tourbillon d'*Esprits vitaux* à perdre haleine, l'autre dans un tourbillon de matière subtile à perte de vue, avec cette différence que si avec Bacon vous divaguez dans les sphères des principes vitaux, avec Descartes vous rampez dans les bas fonds de la mécanique, laquelle suffit à tout ici bas, même à la vie organique de l'homme.

Il y a une erreur,vulgarisée par ceux qui n'ont pas lu les auteurs

sur leurs œuvres, c'est que Bacon est l'esprit le plus prudent, l'intelligence la plus sage, la raison enfin contre les imaginations. Eh bien, la section philosophique à l'Académie de médecine, serait trop souvent obligée de rappeler aux orateurs qu'il n'y a pas d'écrivain plus hasardeux, de plume plus échevelée, de pensée plus évaporée, en un mot, d'homme plus sujet à caution sous le rapport pratique de sa propre méthode, que Bacon.

Que M. Malgaigne le lise *passim*, à moments perdus, et nous verrons si l'an prochain, il veut encore de son patronage. Bacon nous fait toujours l'effet de cet ophthalmologiste aux yeux rouges qui disait sans faute aux clients dans le même cas que lui : « Faites « ce que je vous conseille, et ne faites pas ce que je fais. »

Lisez Bacon ! non pas la *Nouvelle Allanti de* (*Nova Allantis*), ce titre est suspect de légèretés ; mais le dernier chapitre du *Novum organum*, intitulé : *Règles mobiles, tirées de l'Histoire naturelle de la Vie et de la Mort*, et comme j'ai dit dans le dernier cahier : nous verrons bien, je dis dans celui-ci : nous aurons bien vu.

Il y a lieu d'espérer qu'à l'avenir, M. Amédée Latour comprendra, lorsque nous dirons encore : « On y regardera a deux fois à « l'Académie, avant de se donner une section philosophique. » Il n'y a que des enfants pour aimer les fouets.

La séance de mardi dernier, était le jour pris par M. Guérin pour répondre à M. Malgaigne. On se l'était dit, Descartes devait répondre à Bacon; et avec ces deux noms déjà séculaires on avait fait venir plus d'auditeurs qu'avec les noms des deux plus grands praticiens modernes. L'espoir d'entendre dire quelque chose de philosophique, dans cette pauvre science où il n'est plus question de philosophie depuis si longtemps, fait que l'Académie de médecine, de désert qu'elle est d'ordinaire, ou de *Campo-Santo*, devient un rendez-vous animé, ou un champ de fête.

Je ne vous peindrai pas l'effet de la déception, lorsqu'à force de donner la parole à quatre ou cinq membres sur la vaccine et son origine douteuse, sinon suspecte, M. le président a jugé encore devoir donner la parole à deux étrangers, pour deux lectures chimiques; et il est quatre heures passées. M. Malgaigne se lève et sort par le couloir de gauche, M. Jules Guérin en fait autant par le couloir de droite, et les banquettes ainsi que les fauteuils s'épuisent de leur personnel par ces deux mêmes issues.

Nous ne croyons pas que M. le président ait pensé le moins du monde à amoindrir le débat sur la méthode sous-cutanée comme on l'appelle. Les deux tenants se retrouveront mardi prochain. Que la jeunesse des écoles revienne, elle verra que nous n'aurons rien perdu pour attendre.

Sans les prédictions funestes de cet astrologue Allemand, et les menaces de ce prêtre Irlandais, qui lit l'avenir dans la quadrature du cercle qu'il vient de trouver, nos jours se passeraient assez tranquilles ; mais cette terrible comète qui doit, le 13 juin prochain, s'abattre sur notre globe et balayer la France de sa chevelure incandescente, fait à bon droit le sujet des préoccupations actuelles. On en parle partout, on ne parle que de cela, c'est au point, vous le savez, que l'Institut, par la voix de M. Babinet, a cru devoir intervenir pour assurer la conscience publique, que la comète en question n'aurait pas d'autre effet subversif sur le cours normal de notre planète, que celui d'une mouche imprudente se posant sur une locomotive lancée à toute vapeur.

Ce qui nous rassure, c'est que M. Bertillon travaille, comme si de rien n'était pour la propagation de la vaccine sans s'enquérir d'où vient le vaccin ; c'est que M. Piorry conseille le sucre à haute dose pour guérir le diabète sucré ; vous devinez le raisonnement du thérapeutiste ; c'est que M. Boussigault va faire à Paris du pain avec de l'eau plus propre, ce qui n'est pas peu dire, que celle de la Seine ; c'est que la Bourse voit ses abonnés s'accroître dans le corps médical ; c'est que, c'est que enfin tous parlent de la fin du monde et que chacun s'agite comme s'il était immortel.

On dit pourtant qu'une compagnie d'industriels n'attend que l'occasion pour fonder une banque d'assurance contre la comète du 13 juin. Elle en prendra le nom.

Au prochain chapitre le *toujours* de M. Bousquet, et le *jamais* de M. Trousseau.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

M. le Préfet de police vient de publier l'instruction suivante :

Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine.

« Paris, le 3 février 1857.

« On construit depuis quelques années des appareils de chauffage qui ne sont pourvus d'aucun moyen de communication avec

l'air extérieur, et qui laissent échapper dans la pièce où ils sont placés tous les gaz résultant de la combustion.

« Ce mode de chauffage est extrêmement dangereux et a déjà causé de graves accidents.

« Le conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine croit devoir rappeler à ce sujet l'instruction annexée à l'ordonnance de police du 23 novembre 1853, concernant la salubrité des habitations ; le paragraphe relatif au chauffage et aux opérations de cuisine est ainsi conçu :

« *Mode de chauffage.* — Les combustibles destinés au chauffage « et à la cuisson des aliments ne doivent être brûlés que dans des « cheminées, poêles et fourneaux qui ont une communication avec « l'air extérieur, même lorsque le combustible ne donne pas de « fumée. Le coke, la braise et les diverses sortes de charbons qui « se trouvent dans ce dernier cas sont considérés, à tort, par beau- « coup de personnes, comme pouvant être impunément brûlés à « découvert dans une chambre habitée. C'est là un des préjugés « les plus fâcheux ; il donne lieu tous les jours aux accidents les « plus graves, quelquefois même il devient cause de mort. Aussi « doit-on proscrire l'usage des braseros, des poêles et des calori- « fères portatifs de tous genres qui n'ont pas de tuyau d'échappe- « ment au dehors. Les gaz qui sont produits pendant la combustion « de ces moyens de chauffage, et qui se répandent dans l'apparte- « ment, sont beaucoup plus nuisibles que la fumée de bois.

« On ne saurait trop s'élever aussi contre la pratique dange- « reuse de fermer complétement la clé d'un poêle ou la trappe in- « térieure d'une cheminée qui contient encore de la braise allumée : « c'est là une des causes d'asphyxie les plus communes. On con- « serve, il est vrai, la chaleur dans la chambre, mais c'est aux « dépens de la santé, et quelquefois de la vie.

« *Le préfet de police*, PIÉTRI. »

— La séance de la Société médicale du Panthéon a eu lieu mercredi 11 février, à 8 heures du soir, à la mairie, place du Panthéon.

L'ordre du jour était ainsi composé :

1° Exposition des procédés de litotripsie, par le baron Heurteloup ; 2° nouveau serre-nœud et ses applications, par M. Maisonneuve, chirurgien de l'hôpital de la Pitié ; 3° traitement des kystes de l'ovaire par les injections iodées, par M. Boinet ; 4° du progrès dans la méthode en botanique, par M. F. Plée.

Dans une séance supplémentaire, fixée au samedi 21 février, à huit heures précises du soir, M. Reybard (de Lyon) fera l'exposition de divers procédés et appareils chirurgicaux.

— La société de médecine de Bordeaux qui s'était spontanément associée à la fondation de quelques établissements alimentaires dans cette ville, et qui s'était inscrite pour la somme de 300 francs l'an dernier, a souscrit cette année pour une somme de 200. Nous sommes persuadé que si le chiffre de 1857 est moindre que celui de 1856, c'est que les établissements ont prospéré et ne demandent pas autant à leurs protecteurs.

— La quatrième chambre du tribunal de la Seine a, dans son audience du 7 février, statué sur une question qui intéresse nos lecteurs. Il a été décidé, sur la plaidoirie de Me Frelon, avocat du docteur G..., et conformément aux conclusions du ministère public, contre les héritiers S..., que « la prescription d'un an opposable à l'action du médecin pour le payement de ses honoraires, ne courait que du jour de la mort du malade, lorsque celui-ci est mort de la maladie, ou du jour de la dernière visite ou du dernier pansement, lorsque le malade a été guéri ou que le médecin ou chirurgien a été congédié avant la fin de la maladie. »

— M. le professeur Velpeau, vient d'être élu membre honoraire de la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres.

— Un dernier jugement contre les homœopathes, vient nous dédommager de l'avant-dernier que nous n'avons pas fait connaître. Il s'agit toujours du débit des globules, ce qui n'est pas le moins clair de la pratique. La *Gazette hebdomadaire* qui exprime notre pensée, en parle en ces termes :

« Nous avons parlé des malheurs de M. Oriard, condamné pour pareil débit par la cour d'Angers Nous avions trouvé ce jugement excellent ; mais voilà que, dans un cas analogue, la cour de Bordeaux a prononcé l'acquittement, sur ce motif principal que l'homœopathie ne rentrait pas dans les principes ordinaires de la science et n'avait pu être *prévue* par les lois sur la matière et par le Codex. Au fait, qui aurait pu jamais prévoir l'homœopathie ? Qui l'inventerait si elle n'existait pas ? Le jugement était en cela plein de justesse et de profondeur ; mais on pouvait faire remarquer que, en l'absence de dispositions non prévues, il y a des dispositions formelles qui défendent le colportage des médicaments officinaux ; on pouvait demander si une loi réelle avait moins de force qu'une loi possible, et s'il suffisait d'imaginer une doctrine médicale pour échapper à l'action de la justice. A ce compte, les magistrats n'auraient bientôt plus qu'à se croiser les bras. Mais ceux de la Cour de cassation, qui ne sont pas fainéants, y ont mis bon ordre. Ils viennent de casser l'arrêt de la cour de Bordeaux et de décider que « les médecins homœopathes, pas plus que les autres, n'ont le droit de vendre, dans des lieux où il y a des officines de pharmaciens, des médicaments préparés dans des pharmacies spéciales sises à Paris.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(28 février 1857.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

LE SPIRITUALISME ET DESCARTES

En Physiologie humaine, c'est-à-dire en Médecine

Par M. le Dr Sales-Girons(1).

Nous voyons avec la satisfaction qui peut en revenir à la *Revue médicale*, l'attention et l'intérêt se reporter vers les études philosophiques, trop longtemps délaissées en médecine.

La presse spéciale, quoi qu'en dise M. Amédée Latour dans son obligeance universelle, ne se hâte pas de fournir son contingent d'activité dans ce mouvement de retour.

Quel est en effet, celui des huit ou dix journaux de médecine qui y prenne la part que les rédacteurs pourraient y prendre? Qui peut nous empêcher de regretter par exemple que la *Gazette hebdomadaire* s'abstienne dans les circonstances si favorables de ces derniers temps? N'est-ce pas un parti pris à la *Gazette des Hôpitaux* de glisser sur ce qui serait si digne d'occuper la plume de son premier rédacteur? Pourquoi la *Gazette médicale* prend-elle l'occasion de sa mise en cause pour s'excuser d'éviter un débat sur la méthode? etc.

(1) Nos lecteurs nous pardonneront, eu égard aux circonstances, de suspendre pour un cahier ou deux l'exposition du vitalisme de Stahl. La physiologie de Descartes, dont nous venons leur donner connaissance eut le retentissement du plus grand siècle des sciences; on serait bien plus surpris si nous disions le nom des grands hommes que ce système put séduire. Qu'ils ne considèrent pas la partie anatomique; Descartes en sait autant que les plus forts anatomistes de son temps; mais qu'ils considèrent l'explication de l'organisme par les moyens mécaniques. C'est ce que nous voulons ici mettre en relief.

Nous pourrions augmenter la liste de cet inventaire, gardant cependant une mention exceptionnelle pour *l'Union médicale* qui fait de son mieux, et par le conseil et par l'exemple, pour concourir à relever la science de cet abaissement pratique, dont les belles traditions de la médecine seront humiliées un jour.

On dit que les journaux sont comme leurs lecteurs, pour ne pas dire comme leurs abonnés. Comment se fait-il donc que notre correspondance de fin et de çommencement d'année, soit toute pleine de félicitations pour nos efforts, et de bonnes prédictions pour le succès ? Est-ce que nos confrères de la presse en recevraient autant, pour le soin qu'ils prennent d'écarter tout ce qui est principes et doctrine ?

Nous aimons mieux croire qu'ils résistent, mais qu'ils seront obligés de céder au mouvement de l'esprit médical, qui tend évidemment à une régénération scientifique.

Mais arrivons au sujet qui doit nous occuper aujourd'hui.

Depuis que le grand nom de Descartes a été prononcé presque à contre sens à l'Académie de médecine par M. Malgaigne, nous avons compris qu'il serait utile de faire connaître ce philosophe au point de vue de la physiologie.

La distance qui sépare nos cahiers, est cause que *l'Union médicale*, mue par le même sentiment, nous a prévenu. Elle a fait, comme l'a dit son directeur, appel à M. Pidoux qui s'est chargé de sa tâche, et qui a déjà publié sa première lettre de philosophie médicale sous ce titre : *Le spiritualisme et le Sensualisme*; *Descartes et Bacon*.

Prêt à laisser le soin de développer notre pensée à celui qui en avait pris sur nous l'iniative, ce titre ainsi posé nous donna à réfléchir. Est-ce que M. Pidoux penserait que le spiritualisme en médecine se rapporterait à Descartes ? Ce fut notre première question.

Bref la lettre de M. Pidoux, lue avec l'attention que nous donnons d'ordinaire aux écrits de cet auteur, nous y trouvâmes les aperçus les plus profonds sur ce qui distingue en physiologie humaine le spiritualisme et le matérialisme. M. Pidoux

possède la connaissance parfaite de ces deux choses, et malheur au sensualiste qui tombe sous sa plume critique; mais sa lettre, avec son titre, son exposé et sa conclusion prête à croire que pour lui Descartes est le représentant du spiritualisme en médecine.

Plein de réserve pour un savant de sa valeur, nous attendrons l'explication de sa pensée à cet égard; mais comme selon cette prémisse, M. Pidoux doit développer sa thèse d'une manière toute différente de la nôtre, nous avons cru pouvoir exécuter notre dessein de faire connaître Descartes comme physiologiste, et de faire voir qu'il représente le mécanicisme le plus matériel, le matérialisme le plus mécanique que jamais philosophe ait imaginé pour expliquer la vie organique de l'homme.

Dira-t-on, comme on disait aux critiques de son temps, que Descartes ne fit la physiologie matérialiste que pour mieux sauver le spiritualisme ? mauvais moyen d'abord ; puis les bonnes intentions sont peu de chose en science; la médecine ne devait pas payer pour la philosophie. Descartes n'avait pas le droit de sacrifier le corps vivant à la matière pour faire l'âme plus spirituelle.

Enfin, je ne sais pas le Livre ou le Traité du Philosophe que M. Pidoux invoquera à l'appui de son opinion ; quant à nous, *Le Traité de l'Homme*, cette étude spéciale pour laquelle Descartes aurait donné toutes ses œuvres, va défrayer notre exposition. Nous n'aurons guère qu'à citer, le lecteur comprendra facilement

Qu'on ne nous suppose pas une autre manière de voir le sensualisme ou le matérialisme que M. Pidoux. Nous tenons à honneur d'être d'accord avec lui sur ce point, et nous adoptons la définition descriptive qu'il en a faite, dans les dix lignes qui suivent, certes beaucoup mieux que nous n'aurions su faire.

«En physiologie, dit-il des médecins de l'Ecole de Paris, en physiologie, ils veulent à toute force expliquer les faits de sensibilité, de nutrition, de contractilité, par des idées de grandeur, de quantité,

de nombre, de vitesse, de plus ou de moins. Ils croient comprendre les actions organiques avec des idées de carré ou de rond, d'épais ou de fluide, de légèreté ou de pesanteur, de rapport ou de disproportion entre des diamètres donnés, de frottement ou de glissement de stase ou de mouvement, de droite ou de gauche, etc..... Impossible à leur esprit de faire plus d'honneur à l'auteur de l'organisme vivant qu'à un constructeur de machines. Dieu a fait l'homme à son image et ressemblance; ils veulent absolument faire Dieu à l'image et ressemblance de l'homme. Ils conçoivent la nature sur le modèle de l'art, et refusent d'admettre la vie parce qu'ils n'en fabriquent pas.

L'esquisse est de main de maître ; mais c'est la critique de la physiologie de Descartes, comme nous allons le voir. Ouvrons donc le *Traité de l'homme* et copions-en quelques fragments. Or les fragments, chez les logiciens de la force de Descartes, sont comme la pièce.

La première partie du Traité a pour titre : *de la machine du corps de l'homme.*

«Je suppose, dit il, que le corps n'est autre chose qu'une statue ou machine de terre, en tout parfaitement semblable à nous, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur ; elle marche... elle mange, elle respire, elle a toutes nos fonctions.

«Nous voyons bien des horloges, des fontaines, des moulins qui se meuvent d'eux-mêmes ; notre statue mécanique, faite par Dieu, à plus forte raison doit-elle se mouvoir d'elle-même (1).

« La Digestion. Les viandes se digèrent dans l'estomac par la force de certaines liqueurs qui glissent entre les parties, les séparent, les agitent et les échauffent, ainsi que l'eau fait de la chaux vive, et l'eau forte certains métaux.... D'ailleurs, les viandes par elles-mêmes s'échauffent et se corrompent, ainsi que fait le foin nouveau dans la grange avant qu'il soit sec.

(1) On sait que les hypothèses font la force de Descartes. Quand il veut savoir comment Dieu a fait le monde, il en imagine un à sa manière et il dit : voilà, Dieu n'a pas fait autrement; j'ai pris la matière et le mouvement, il n'en fallait pas davantage.

Pour expliquer l'homme, il se fait une statue, qu'il monte comme une pendule, et il dit : Pourquoi Dieu aurait-il fait autrement que moi? une mécanique bien faite, voilà l'homme.

La hardiesse d'un Créateur, c'est la modestie de Descartes.

«Sachez que l'agitation que reçoivent les parties de la viande en s'échauffant dans l'estomac et les boyaux, fait qu'à mesure qu'elles se digèrent elles descendent peu à peu vers le conduit par où les plus grossières doivent sortir; tandis que les plus déliées s'échappent par une infinité de petits trous dont les boyaux sont percés: sans qu'il y ait rien que la petitesse de ces trous qui les sépare des plus grossières; comme fait la farine dans un sas, il n'y a rien que la petitesse des trous qui empêche que le son ne la suive

«CHALEUR DU SANG ET SA DILATATION DANS LE CŒUR. Le sang des veines n'a qu'un seul passage manifeste pour en sortir, c'est celui qui le conduit dans la cavité droite du cœur. Or sachez que la chair du cœur contient dans ses pores un de ces feux sans lumière qui la rend si ardente qu'à mesure qu'il entre du sang dans l'une de ses concavités il s'y enfle et s'y dilate, tout ainsi que ferait le sang ou le lait si vous le versiez goutte à goutte dans un vase fort chaud (1).

«L'ACCROISSEMENT ORGANIQUE. Au moment que les artères s'enflent, les petites parties du sang qu'elles poussent vont composer, aux extrémités les plus déliées de ces artères, les os, les chairs, les peaux, les nerfs, le cerveau et tout le reste des membres solides, selon les diverses façons qu'ils se joignent et s'entrelacent.

Puis les artères se désenflent, et chacune des petites parties du sang s'arrête où elle se trouve, et s'y organise selon les dispositions des milieux.

Si c'est le corps d'un enfant, sa matière sera si tendre et ses pores si aisés à élargir que les parties du sang qui entreront ainsi en la composition des membres seront un peu plus grosses que celles en la place de qui elles se mettront, ce qui sera la cause de sa rapide croissance (2).

«LES SECRÉTIONS ET EXCRÉTIONS. Il y a des parties du sang qui

---

(1) Remarquez que Descartes termine chacun de ces articles par la comparaison d'un fait de mécanique vulgaire afin sans doute qu'on ne s'y méprenne pas.

(2) Cette explication de l'accroissement du corps de l'homme est le beau idéal de la mécanique. Figurez-vous un lacis de petits tubes dont les extrémités périphériques produiraient de petites gouttes d'eau à une température au-dessous de zéro, et vous aurez une idée grossière de cette imagination.

de la rate et de la vésicule du fiel, où elles ont été d'abord, s'en retournent dans l'estomac et dans les boyaux où elles servent comme d'eau-forte pour aider à la digestion des viandes; il y en a aussi qui y viennent immédiatement des artères, celles-ci ne manquent jamais d'y être fort chaudes, ce qui fait que leurs vapeurs peuvent monter vers la bouche par le gosier et composer la salive ; il y en a aussi qui s'écoulent en urine au travers des rognons, ou en sueur ou en autres excréments au travers de la peau et autres lieux. Mais c'est seulement, ou la situation, ou la figure, ou la petitesse des pores par où passent ces parties du sang qui fait que les unes y passent plutôt que les autres, et que le reste du sang ne peut les suivre ; ainsi que vous pouvez avoir vu divers cribles qui, étant diversement percés, servent à séparer divers grains les uns des autres.

« De ces parties du sang, les plus vives et les plus subtiles doivent monter vers le cerveau, d'autant que les artères qui les y portent sont plus directes, et que les corps en mouvement tendent chacun autant que possible à se mouvoir en ligne droite ; pour cette dernière raison les parties subtiles du sang qui ne peuvent tenir dans le cerveau doivent se rendre aux organes de la génération. Parceque l'artère, quoique plus longue, est perpendiculaire et plus droite).

« LES ESPRITS ANIMAUX ET LEUR FORMATION. Les parties du sang qui vont au cerveau, n'y servent pas seulement à nourrir sa substance, mais principalement à y produire un certain vent très-subtil, ou plutôt une flamme très vive, très-pure, qu'on nomme les *esprits animaux*. »

Arrêtons là pour aujourd'hui ; le *Deus ex machina*, c'est le mot, ou le *grand ressort*, comme dit Descartes, est trouvé : Les esprits animaux, assez matériellement engendrés, vont s'agiter dorénavant autour de la fameuse *Glande pinéale*, et rien dans les merveilles de cette organisation humaine, ne mérite autrement notre admiration qu'un système de mécanique assez compliqué. Nous ne parlons pas de ce cercle vicieux dans lequel se laisse aller Descartes, tant un système a d'empire sur les plus hautes intelligences : c'est le mouvement de la circulation qui produit les esprits animaux, et ce sont les esprits animaux qui président au mouvement de

la circulation. Mais tout cela ne dit pas encore le mécanisme dans lequel notre auteur a fait entrer, après la vie végétative, la vie des sensations, de la locomotion, des besoins, des appétits, jusqu'à la mémoire exclusivement ; la moitié de l'homme enfin, si l'homme est une unité divisible, ce que nous ne croyons pas.

Terminons aujourd'hui par ce paragraphe que Descartes a intitulé : *Belle comparaison prise des machines artificielles.* C'est le résumé sommaire de sa Physiologie humaine :

« Et véritablement l'on peut fort bien comparer les nerfs de la machine que je vous décris, aux tuyaux des machines de ces fontaines ; ses muscles et ses tendons aux autres divers engins et ressorts qui servent à les mouvoir ; ses Esprits Animaux à l'eau qui les remuë, dont le cœur est la source, et dont les concavitez du cerveau sont les regars. De plus la respiration, et autres telles actions qui lui sont naturelles et ordinaires, et qui dépendent du cours des Esprits, sont comme les mouvements d'une horloge ; ou d'un moulin, que le cours ordinaire de l'eau peut rendre continus. Les objets extérieurs, qui par leur seule présence agissent contre les organes de ses sens, et qui par ce moyen la déterminent à se mouvoir en plusieurs diverses façons, selon que les parties de son cerveau sont disposées, sont comme des Etrangers, qui, entrant dans quelques-unes des grottes de ces fontaines, causent eux-mêmes sans y penser les mouvements qui s'y font en leur présence ; car ils n'y peuvent entrer qu'en marchant sur certains quarreaux tellement disposez, que par exemple, s'ils approchent d'une Diane qui se baigne, ils la feront cacher dans des roseaux ; et s'ils passent plus outre pour la poursuivre, ils feront venir vers eux un Neptune, qui les menacera de son Trident ; ou s'ils vont de quelqu'autre côté ils en feront sortir un Monstre marin qui leur vomira de l'eau contre la face, ou choses semblables, selon le caprice des Ingénieurs qui les ont faites. »

Que dites vous de cette mécanique imaginée par le philosophe et embellie par le poète pour faire et expliquer l'organisme vivant de l'homme ?

Nous croyons que M. Pidoux venait de lire Descartes quand il a fait la critique des physiologistes de Paris, que nous avons citée.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

COURS DE 1856.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES
SUR LA SCROFULE

CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME ET DANS SES RAPPORTS
AVEC LA SYPHILIS, LA DARTRE ET L'ARTHRITIS ;

PAR **M. BAZIN**,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

SUITE DE LA CINQUIÈME LEÇON (1).

2° *Scrofulide boutonneuse*. Je désigne par cette expression le second groupe de phénomènes éruptifs propres à la scrofule cutanée bénigne.

Elle comprend des affections essentiellement papuleuses, *strophulus*, *prurigo*, *lichen*, des affections papulo-érythémateuses, l'*erythema papulatum*, et enfin des affections papulo-pustuleuses, les différentes formes de l'*acné*.

Comme la scrofulide exsudative, la scrofulide boutonneuse débute en général dans l'âge le plus tendre. Le strophulus, caractérisé par des saillies papuleuses, rosées ou blanches, attaque les enfants à la mamelle, et, par ses récidives et son extension, il acquiert bientôt tous les caractères généraux des scrofulides cutanées bénignes.

Le strophulus n'est pas toujours une affection exclusivement papuleuse ; quelquefois ses papules sont accompagnées de rougeurs érythémateuses (*strophulus intertinctus*). D'autres fois les boutons du strophulus sont surmontés de vésicules demi-transparentes; mais le plus souvent, et il est bon que vous en soyez avertis, ce n'est là qu'un aspect trompeur, on a ordinairement affaire, dans ces, cas à des papules pseudo-vésiculeuses.

L'affection lichénoïde que les dermatologistes ont désignée

(1) Voir le commencement au cahier du 15 janvier 1857.

sous le nom de strophulus débute en général par la face et les parties supérieures du corps; elle n'est pas accompagnée de vives démangeaisons et affecte assez habituellement une marche aiguë. Mais elle peut récidiver plusieurs fois et finir par se convertir en un véritable lichen.

Parmi les variétés de *prurigo* et de *lichen* admises par les auteurs, il en est qui se rapportent évidemment au prurigo et au lichen scrofuleux. Je ne saurais trop, par exemple vous engager à lire la description des variétés que M. Devergie a donnée sous les noms de *lichen agrius* et de *prurigo mitis*. Suivant cet auteur, ces deux formes se remarquent surtout dans le jeune âge; les papules isolées dans le prurigo, rapprochées dans le lichen sont plus grosses, plus hypertrophiques que dans les autres variétés; sans être absolument à l'abri des démangeaisons que provoquent si habituellement les affections lichénoïdes, les malades qui en sont affectés ne sont pas tourmentés par ce prurit violent et permanent du lichen à petites papules, du lichen ferox et du prurigo à petites papules, si petites même que quelquefois l'œil, armé de la loupe, ne peut les apercevoir (*prurigo sans papules*).

Enfin, le lichen agrius de M. Devergie offre encore cela de remarquable qu'il est susceptible de se transformer, d'affecter une forme composée, ou si vous l'aimez mieux de se compliquer d'eczéma; il se transforme assez souvent en lichen eczémateux ou en eczéma lichénoïde.

Joignez à tous ces caractères, Messieurs, que ce lichen agrius a une préférence marquée pour le tempérament lymphatico-nerveux.

Je n'ajouterai rien à ces caractères si vrais et si fidèlement exposés. Je me borne à constater que, sous la dénomination de lichen agrius, M. Devergie a peint, de main de maître, le lichen scrofuleux.

Me voyant ainsi choisir parmi les différentes variétés du *symptôme-affection*, érigé en maladie par les auteurs, celles qui se rattachent plus spécialement à la scrofule vous serez,

sans doute, curieux de savoir, Messieurs, ce que je fais des autres. Je vais immédiatement satisfaire votre curiosité.

Les autres variétés de prurigo et de lichen se rapportent à la dartre et au parasitisme. Je ne parle pas du lichen syphilitique : c'est la seule variété que les auteurs aient décrite à part, et dont ils aient indiqué la nature.

Les prurigo *formicans* et le prurigo *sans papules*, le lichen *urticans* et le lichen *ferox* sont des affections essentiellement dartreuses.

Le prurigo *pedicularis*, le lichen *circumscriptus* et généralement tous les prurigo et lichen *contagieux* des auteurs sont des affections essentiellement parasitaires.

La scrofulide boutonneuse se présente encore quelquefois à l'observation sous une autre forme : celle de l'affection que les auteurs ont décrite sous le nom d'*erythema papulatum*. Cette dernière se montre aussi de préférence chez les jeunes sujets ; mais non cependant, comme la précédente dans la première enfance.

C'est sur le dos des mains et sur les joues qu'on l'observe de préférence et on la voit souvent alterner avec l'érythema pernio ou l'engelure. Les caractères de l'érythema papulatum sont simples et faciles à saisir : rougeur érythémateuse, diffuse, persistante, sur le dos des mains ou sur les joues, absolument indolore ou accompagnée seulement d'une légère cuisson ou d'un léger prurit, disparaissant par la pression du doigt, rougeur sur laquelle tranchent quelques saillies papuleuses, analogues aux papules proéminentes du lichen.

Il me reste, enfin, à vous signaler comme dernière forme de la scrofulide boutonneuse, l'*acné*, que je rattache à la scrofule, ou tout au moins à la constitution scrofuleuse dans l'immense majorité des cas.

Sous le nom d'acné ou de varus on désigne généralement tous les modes d'altération des glandes sébacées, à l'exception toutefois de ces tumeurs que l'on connaît plus spécialement sous le nom de loupes, et que l'on voit se produire, à la suite

de l'oblitération des orifices excréteurs de ces glandes, par l'excessive dilatation de leurs conduits.

L'acné est quelquefois de cause externe, purement physique due à la malpropreté, ou provoquée par l'abus des cosmétiques ; dans d'autres circonstances elle est peut-être parasitaire; mais dans le plus grand nombre des cas c'est une affection constitutionnelle.

Alibert n'ignorait pas que l'acné dénotait, dans la plupart des cas, un vice intérieur de la constitution ; son tort était de croire que ce vice n'était autre que la diathèse herpétique : il avait fait de l'acné un genre de ses dermatoses dartreuses sous le nom de varus.

Ce n'était là, Messieurs, qu'une erreur sur la nature de l'affection, mais en comprenant dans le genre varus la couperose et surtout la mentagre, cet habile dermatographe commettait, tout à la fois, une erreur sur la nature et une erreur sur le siége de l'affection. La mentagre en effet est parasitaire et non constitutionnelle; elle a son siège dans le follicule pileux et non dans la glande sébacée.

Quant à la couperose, la plupart des dermatologistes, à l'exemple d'Alibert, en ont fait une division de l'acné sous le nom d'*acne rosacea*. D'autres, comme M. Rayer, l'ont séparée de l'acné et en ont fait un genre à part, donnant pour raisons que la différence de siége ne pouvait suffisamment expliquer la différeuce de caractères de ces deux affections. La couperose existe parfois sans pustules (*couperoses érythémateuse* et *variqueuse*).

Pour moi, la couperose est comme l'acné, dans la plupart des cas, une affection constitutionnelle, et le plus souvent de nature scrofuleuse. C'est tantôt une scrofulide acnéique, d'autres fois une scrofulide érythémateuse. De même aussi la couperose peut se présenter tout d'abord avec les caractères de la scrofulide bénigne, et plus tard avec ceux de la scrofulide maligne.

Ainsi, vous remarquerez, Messieurs, que l'acné produit sur le tégument externe trois sortes de phénomènes érup-

tifs : 1° Une exsudation croûteuse (*acne sebacea*), 2° une éruption papulo-pustuleuse (*acne miliaris*, *indurata*, *tuberculosa*), 3° une éruption exanthémateuse (*couperose érythémateuse*) et que par conséquent elle doit faire partie de chacune de nos trois divisions de scrofulides primitives. Déjà je vous ai parlé de la scrofulide exsudative sébacée (acne sebacea), et dans un instant, en vous traçant l'histoire de la scrofulide érythémateuse, je reviendrai sur la couperose.

Les formes de l'acné boutonneuse sont très-multipliées, ce qui dépend de la prédominance plus ou moins grande de l'un des trois états organiques qui suivent : 1° Rétention ou excrétion plus abondante que dans l'état normal des fluides sébacés ; 2° état hypertrophique des glandes sébifères ; 3° inflammation de ces glandes : ainsi la forme punctata paraît liée surtout à un vice de la sécrétion et de l'excrétion sébacées, la forme tuberculeuse ou molluscoïde que j'ai rattachée le premier, au genre acné et décrite sous le nom d'acné varioliforme paraît dépendre surtout d'une hypertrophie de la glande sébacée ; les formes miliaris, hordeolata, indurata sont spécialement constituées par un état inflammatoire du même organe.

Quelques mots sur chacune de ces variétés.

L'acne *punctata* (varus *comedo* d'Alibert) est dans le plus grand nombre des cas, la forme par laquelle débute la scrofulide acnéique. Elle est constituée par l'érection des glandes sébacées qui font, sur la face, de petites saillies au centre desquelles se dressent des points noirs que Alibert comparait avec juste raison aux grains de poudre figés dans la peau. On les désigne communément sous le nom de *tannes*. La couleur noire est le produit de l'action de l'air sur la matière sébacée qui distend les canaux sébifères ; cette forme primitive de l'affection acnéique peut se rencontrer seule, mais dans la plupart de ces cas elle coexiste avec les formes pustuleuse et indurée.

L'acné *varioliforme* est une hypertrophie crypteuse sur laquelle j'ai attiré d'une manière spéciale l'attention des der-

matologistes ; connue avant moi sous les noms de *molluscum* tumeur *folliculaire*, *ecdermoptosis* cette affection a été depuis la publication de mon mémoire en 1851, étudiée avec plus de soin par les dermatographes, qui tous, à mon exemple, l'ont rattachée à l'acné, preuve éclatante comme le dit, dans une excellente thèse sur l'acné varioliforme, M. Magnan, mon ancien interne, que c'était là sa place naturelle.

L'acné varioliforme a ordinairement pour siége la face, le col, le devant de la poitrine ; mais on peut l'observer sur presque toutes les régions du corps ; j'en ai vu un cas fort intéressant sur les membres inférieurs, plusieurs sur les parties sexuelles.

Ses caractères sont nettement accusés, et parmi les affections de la peau, il n'en est pas de plus facile à reconnaître, quand on l'a vue une fois. Ce sont de petites éminences papulo-tuberculeuses, variables en grosseur depuis un grain de mil jusqu'au volume d'un gros pois ou d'une petite cerise ; dures, non douloureuses au toucher, à moins qu'elles ne soient compliquées d'inflammation, ombiliquées, discrètes ou cohérentes, rares ou en grand nombre, d'une durée en général assez longue, d'une couleur se rapprochant du blanc de cire, comme demi-transparente sur les bords de l'ombilic.

On a émis des doutes sur les rapports de l'acné varioliforme avec la scrofule ; mais je puis vous assurer que dans tous les cas, soumis à mon observation, il a été facile d'établir la relation de cette affection avec les autres accidents de la scrofule ; rappelez-vous ce jeune enfant atteint d'écrouelles qui, il y a quelques semaines à peine, était encore dans le service et sur la main duquel je vous ai fait voir un fort beau bouton d'acné variolique. Voyez le dessin que je fais passer sous vos yeux : c'est la figure d'une jeune fille qui, il y a un an, se trouvait dans mon service ; les joues et le menton sont couverts de tubercules d'acné variolique ; l'œil porte les traces d'une bélpharite et d'une conjonctivite chroniques. Il y a même une taie sur la cornée. Présenter ce dessin à

ceux qui nient les rapports de la scrofule avec l'acné variolifórme, c'est la meilleure réponse à faire à leur dénégation.

L'acne *miliaris* a spécialement son siége sur le front. Elle est caractérisée par de très petites pustules qui ressemblent au premier aspect, ou à des papules pseudo-vésiculeuses de gale ou même à de petites vésicules d'eczéma acuminées. C'est l'orifice du canal sébifère qui est bouché et soulevé par le produit de la sécrétion glandulaire, mêlé à un peu de lymphe ou de sérosité purulente. Cette forme de l'acné est pour la glande sébacée ce que l'eczéma vésiculeux est pour la glande sudoripare.

L'acne *indurata* (varus *disseminatus*) est formée par des pustules plus grosses, dures, rouges à la base, purulentes au sommet. Ces pustules sont isolées, le plus souvent discrètes, quelquefois cohérentes ; deux ou trois se réunissent et forment une petite masse, un petit groupe tuberculeux. Cette disposition s'observe encore assez souvent à la base des ailes du nez ou sur la face postérieure des épaules.

L'acne *indurata* se termine souvent par la destruction de la glande sébacée, qui s'élimine par suppuration ou par l'évacuation d'une petite masse de bourbillon à la manière du furoncle, et laisse après elle soit une tache cicatricielle, soit une cicatrice plus accusée, plus large, oblongue et plissée.

L'acne *rosea* emprunte à son siége et aux conditions physiologiques qui favorisent son développement, comme l'âge critique ou la suppression d'un flux sanguin habituel, les caractères spéciaux qui la distinguent. Ce sont de petites éminences papulo-pustuleuses dont la couleur varie depuis le rose pâle jusqu'au rouge lie de vin, à sommet habituellement purulent et jaunâtre qui tranche sur la couleur rouge de la base et des parties environnantes ; elles se pressent, plus ou moins nombreuses sur les joues et le menton, sur le nez, quelquefois sur les régions temporales ou sternale. La peau qui les supporte est ordinairement rouge, érythémateuse ou offre un état manifestement phlébectasique, des capillaires faciaux.

3° *Scrofulide érythémateuse* A la scrofulide érythémateuse bénigne, je rapporte l'engelure, l'érythème en plaques indurées que vous devez parfaitement distinguer de l'érythème noueux (*erythema nodosum*) et la couperose érythémateuse.

L'*engelure* apparaît chez les jeunes sujets, pendant l'hiver, sous l'influence du froid; elle disparaît pendant l'été. Dans la plupart des cas, même périodique, l'engelure annonce l'existence, chez le sujet qui en est affecté, d'une diathèse strumeuse. A plus forte raison, en est-il ainsi quand l'engelure se répète et devient persistante en toute saison. En tout temps, il vous sera facile de voir, dans mes salles, des scrofuleux avec les mains tuméfiées et bleuâtres.

L'*érythème induré*, de nature scrofuleuse, n'est pas rare : il se caractérise par des plaques rouges, indurées sur lesquelles le doigt appliqué fait momentanément disparaître la rougeur qui ne tarde pas à reparaître au bout de quelques instants. On sent à la peau, et sous la peau, une induration qui s'enfonce plus ou moins profondément dans le tissu cellulaire sous-cutané. La rougeur, plus ou moins foncée, assez souvent violacée, plus marquée au centre, se fond insensiblement sur la circonférence avec la couleur normale de la peau. Il n'y a sur ces plaques aucun prurit; leur pression est à peine douloureuse.

Cette affection s'observe communément sur les jambes, plus souvent peut-être chez les filles que chez les garçons. Je l'ai souvent rencontrée sur les jambes des jeunes blanchisseuses, chez des jeunes filles offrant tous les attributs de la fraîcheur et de l'embonpoint scrofuleux. Son siége de prédilection est la partie externe et inférieure de la jambe; on la voit quelquefois aussi siéger un peu au-dessus du talon, le long du tendon d'Achille. Enfin, on peut la remarquer encore sur la face, et je l'ai vue, sur cette région, alterner avec l'ophthalmie scrofuleuse.

La *couperose érythémateuse* présente la plus grande analogie avec l'érythème; mais elle s'en distingue par sa fixité,

l'absence d'induration sous-cutanée, son siége sur la partie médiane de la face, son uniformité et l'éruption acnéique qui, dans la plupart des cas, ne tarde pas à paraître.

Telles sont les formes simples de la scrofule cutanée bénigne ; mais ces diverses scrofulides se trouvent souvent réunies chez nos scrofuleux.

Ainsi, à la dernière consultation, quelques-uns d'entre vous ont été à même de voir une jeune malade qui portait sur la joue une plaque d'érythème induré et en même temps de l'acne sebacea.

Rien de plus commun que la coexistence du lichen avec l'eczéma ou avec l'eczéma impétigineux.

Non-seulement on rencontre ensemble, chez le même sujet, toutes les variétés de l'acné ; mais combien de fois n'avons-nous pas vu toutes les variétés de l'acné avec l'eczéma soit local, soit généralisé, avec l'impétigo du cuir chevelu ou de la face.

Les transformations de ces différentes affections sont fréquentes. Le lichen de la face et du col se transforme en eczéma simple ou en eczéma impétigineux. Ce dernier se transforme en pustules d'ecthyma ou encore en pustules d'acné ou en furoncles.

Combien est fréquente la transformation des gourmes en acne sebacea ou en pityriasis du cuir chevelu. On pourrait presque dire que ces deux dernières affections en sont un mode ordinaire de terminaison.

Enfin, nous avons vu l'eczéma et l'impétigo prendre chez les scrofuleux tous les caractères du psoriasis ; mais ces pseudo-psoriasis par leur siége, par l'irrégularité de leur développement, par leur mode d'évolution, ne sauraient vous en imposer pour la dartre squammeuse, l'herpès furfureux arrondi, en un mot, pour le vrai psoriasis, qui toujours est une affection d'origine herpétique.

Marche, durée, terminaison de la scrofule cutanée bénigne. La scrofule cutanée sécrétante ouvre le plus souvent la marche des accidents scrofuleux, c'est à dire qu'elle débute

dans la plus tendre enfance ; mais à quel âge disparaît-elle pour faire place à de nouveaux accidents tels que l'ophthalmie, par exemple, ou l'écrouelle? Dans la plupart des cas, c'est vers l'âge de 3 ou 4 ans que la gourme disparaît : toutefois, elle peut se continuer comme gourme pendant la jeunesse, et même dans l'âge adulte sous forme d'eczéma chronique, de pityriasis ou d'acne sebacea.

La scrofulide sécrétante vient aussi quelquefois révéler primitivement l'existence de la diathèse scrofuleuse dans la jeunesse ou même dans l'âge adulte. Il y a plus, c'est que comme le lupus, elle peut constituer une forme fixe primitive de la scrofule; toute la maladie semble alors s'épuiser sur la peau.

Parmi les différentes variétés de scrofulides boutonneuses, le lichen généralisé, précédé du strophulus est une affection qui date en général de la même époque de la vie que la scrofulide sécrétante. La gourme et le lichen peuvent coexister chez le même sujet ou se remplacer mutuellement. Ces deux affections, comme en général toutes les formes de la scrofulide bénigne, sont sujettes à récidive pendant le cours de la première période, ou même pendant le cours des périodes subséquentes de la scrofule.

La scrofulide acnéïque n'existe pas dans l'enfance. C'est le plus ordinairement vers l'époque de la puberté que l'acné apparaît ; cette affection se continue pendant un temps quelquefois fort long ; le plus souvent elle se montre par poussées successives. Elle disparaît en général, comme les autres scrofulides bénignes, dans les périodes ultérieures de la scrofule.

Dans l'âge adulte, surtout chez les femmes qui arrivent à l'époque critique, la scrofule peut débuter par la couperose qui dure un temps fort long et ne disparaît que quand viennent à se montrer les premiers signes de la scrofule viscérale.

Enfin la scrofulide érythémateuse survient d'habitude de 10 à 20 ans. Elle est souvent précédée ou suivie d'autres

accidents de la scrofule primitive. Je donne en ce moment des soins à une demoiselle de 18 ans pour une scrofulide impétigineuse du cuir chevelu, de la face et du cou ; dans l'enfance elle a eu des ophthalmies avec de légères ganglites ; à 15 ans, une scrofulide érythémateuse sur les jambes ; à 17 ans, de la gourme eczémateuse et impétigineuse. Il peut y avoir différentes étapes dans la manifestation de la scrofule primitive.

La durée de la scrofule cutanée primitive considérée d'une manière générale n'a rien de fixe. Il est impossible d'en fixer les limites, même d'une manière approximative. Assez souvent on la voit se prolonger depuis la dentition jusqu'à l'époque de la puberté. Mais le plus souvent ses accidents ne suivent pas une marche continue : ils sont périodiques, se succèdent ou alternent l'un avec l'autre.

La scrofulide cutanée primitive peut offrir une marche paroxystique et à chaque nouveau paroxysme, à chaque poussée nouvelle de la maladie présenter une forme nouvelle. —Voyez pour la gourme : c'est d'abord l'achore, puis une nouvelle crise transforme l'achore en impétigo. — Une nouvelle poussée du mal amènera de l'eczéma fluent derrière les oreilles,et enfin au bout de six semaines,à la suite d'une nouvelle exacerbation vous aurez de l'eczéma impétigineux.

D'autres fois l'affection conserve le même caractère pendant tout son cours, offrant seulement par intervalles, des rémissions et des exacerbations.

La scrofulide cutanée peut se propager aux parties des membranes muqueuses voisines de la peau, ce qui s'explique par l'analogie d'organisation des deux membranes tégumentaires à leur jonction.

Je viens de passer en revue les différentes éruptions cutanées que l'on doit compter au nombre des accidents de la scrofule primitive ; mais ce ne sont pas les seules qu'on remarque chez les sujets atteints de scrofule. Nous voyons parfois encore chez nos scrofuleux se déclarer les pseudo-exanthèmes, tels que le pityriasis rubra aigu, l'urticaire, affec-

tions auxquelles je ne saurais reconnaître le caractère strumeux et qui ne sont que des complications de la scrofule, soit qu'on les considère comme des affections indépendantes ou comme des manifestations de la diathèse herpétique.

b. *Partie étiologique*. Les causes de la scrofule cutanée primitive se confondent évidemment avec celles de la scrofule considérée d'une manière générale : la cause d'un symptôme ou d'une affection c'est la maladie. Toutefois parmi ces influences étiologiques, il en est qui semblent provoquer plus directement la localisation de la diathèse sur le tégument externe, et c'est uniquement de ces dernières que je veux un instant vous entretenir. Je passerai successivement en revue les influences physiologiques, physiques et pathologiques.

1° *Des influences physiologiques*. Les troubles de l'organisme qui signalent l'évolution physiologique des âges ont la plus grande influence sur la détermination des scrofulides primitives. Ayez bien soin, Messieurs, de ne pas confondre cependant des troubles fonctionnels, que l'on peut appeler physiologiques, avec des accidents pathologiques. Ainsi, les feux de dents se rattachent normalement, si je puis m'exprimer ainsi, au travail de la première dentition, comme les bouffées de chaleur faciale se rattachent à l'âge critique; mais si les feux de dents, caractérisés par des congestions momentanées du visage, par des éruptions érythémateuses ou lichénoïdes passagères ont amené des gourmes persistantes, si les bouffées de chaleur à la face ont amené chez la femme de la couperose, ce ne sont plus les effets d'un travail physiologique, ce sont les effets d'un travail pathologique, en un mot, c'est de la scrofule.

La puberté peut aussi comme la dentition éveiller la scrofule primitive. Les congestions qui s'établissent chez les jeunes filles, à cette époque de la vie, du côté des mamelles produisent de l'érythème sur les seins et si cet érythème persiste il survient de la gourme eczémateuse et consécutivement de la ganglite axillaire.

La grossesse, la parturition, le défaut d'allaitement surtout provoquent le développement des manifestations scrofuleuses sur la peau. Les maladies dites laiteuses, les laits répandus ne sont autre chose que des gourmes eczémateuses ; elles traduisent à la peau la prédisposition scrofuleuse des sujets qui en sont affectés.

Le sexe exerce-t-il quelqu'influence sur la production des éruptions cutanées d'origine scrofuleuse? Il est difficile de résoudre cette question. Il m'est impossible, en effet, d'établir des calculs statistiques avec les relevés des malades admis à l'hôpital. Les scrofulides primitives, confondues avec les dartres et avec les éruptions d'origine arthritique, sont reçues indistinctement dans tous les services ,et en général il n'entre chez nous, dans les services des scrofuleux, que les cas complexes c'est-à-dire les scrofulides, coexistant avec d'autres accidents de la scrofule, comme les engorgements ganglionnaires et les caries. Je serais assez disposé à croire cependant que les scrofulides primitives sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme.

Le tempérament a une influence incontestable sur le développement des affections cutanées scrofuleuses : *lymphatique*, il prédispose aux éruptions sécrétantes ; *bilieux*, aux éruptions acnéiques ; *bilioso-nerveux*, aux éruptions papuleuses ; *sanguin*, à la couperose.

La constitution joue le même rôle que le tempérament : *sèche*, elle prédispose aux éruptions papuleuses ; *forte* et grasse, aux éruptions érythémateuses et acnéiques.

2° *Des influences physiques.* — La localisation de la scrofule primitive n'est pas toujours déterminée par le travail de l'évolution organique : c'est très souvent l'action des agents physiques qui en provoque le développement.

Dans le premier âge de la vie, les glandes sébacées du cuir chevelu sécrètent abondamment : si l'enfant est tenu malproprement, si on néglige l'hygiène de la tête, si jamais on ne se sert de la brosse, du peigne ou de l'éponge pour nettoyer le cuir chevelu, les produits sécrétés se collent aux

cheveux, et forment ces enduits jaunâtres ou brunâtres que l'on a désignés sous les noms de *crasse membraneuse* et *crasse laiteuse*, la première, propre aux sujets blonds lymphatiques et occupant plus particulièrement les régions frontale et temporale, la seconde, propre aux sujets bruns, et occupant plus spécialement les régions temporale et occipitale; la première, semblable à du parchemin, la seconde sous forme de membrane, et plus souvent en écailles roussâtres.

Ces crasses n'ont qu'un inconvénient, c'est de s'opposer mécaniquement à la sortie des cheveux, de produire l'atrophie des papilles pileuses, et d'entraîner plus tard une calvitie permanente.

Les crasses laiteuse et menbraneuse ne sont pas de la scrofule; mais, elles agissent comme irritants mécaniques pour l'éveiller chez les sujets qui y sont prédisposés. La crasse membraneuse provoque le développement de la croûte de lait (pseudo-teigne, achore, *tinea faciei*); la crasse laiteuse amène la gourme granulée (*impetigo granulata*), qui souvent encore, mais dans un âge plus avancé, est provoqué par la vermine. C'est alors une éruption parasitaire qui éveille la manifestation de la scrofule au cuir chevelu.

Le froid, en exerçant une action vive et plus ou moins irritante sur le corps du nouveau-né et de l'enfant à la mamelle, provoque le développement d'éruptions, soit sur la peau, soit sur les muqueuses, qui, par leur persistance, traduisent encore l'existence du vice scrofuleux en voie d'évolution; ainsi, l'ophthalmie, produite par un courant d'air peut se reproduire à chaque instant, devenir permanente et prendre tous les caractères de l'ophthalmie scrofuleuse. Ainsi, les engelures soit aux mains soit au nez ou aux oreilles, par leur longue durée ou leur permanence, par leur tendance à l'ulcération et au boursoufflement peuvent être regardées comme un signe non équivoque de la constitution scrofuleuse.

3° *Des causes pathologiques.* — Elles sont externes ou in-

ternes ; aux premières se rapportent les parasites du règne animal et du règne végétal ; aux secondes certaines maladies, comme on disait autrefois, *totius substantiæ*, telles que les exanthèmes fébriles, la chlorose, la coqueluche, etc.

Les parasites ne déterminent pas seulement des éruptions parasitaires ; ils éveillent les manifestations cutanées de la scrofule chez les sujets qui y sont prédisposés. Les poux, les acares, les cryptogames des teignes faveuse et tonsurante, sont pour la peau de l'enfant des épines qui provoquent la production des scrofulides, de la même manière qu'un coup ou une chute appelle sur la partie qui en a été le siége un abcès, une carie ou une tumeur blanche.

Les scrofulides primitives de la peau ou des membranes muqueuses, l'ophthalmie, l'hypertrophie scrofuleuse des amygdales se montrent souvent à la suite des exanthèmes fébriles.

L'onanisme, un des fléaux les plus redoutables du jeune âge, en même temps qu'il produit l'anémie, ralentit la circulation à ce point que nous avons vu le pouls, chez des sujets de 14 à 15 ans tomber à 50 et même à 40 pulsations par minute ; delà un ralentissement dans tous les actes de l'organisme, et en particulier dans la circulation des humeurs excrémentitielles ; delà sans doute aussi la fréquence de l'acné chez les sujets livrés à ces désastreuses manœuvres.

ÉTUDES MÉDICALES SUR LA FOLIE,

Par le Docteur JOIRE,

Médecin de l'Asile d'Aliénés de Lommelet.

DEUXIÈME OBSERVATION : Maladie chronique intermittente ; Congestion sanguine du cerveau ; Phthisie pulmonaire. (Voir le cahier du 15 novembre 1856.)

P..., ancien militaire, entré dans l'asile le 4 avril 1844. Taille au-dessus de la moyenne, cheveux noirs, figure maigre, constitution assez robuste ; il devient quelquefois sombre, mélancolique, d'une grande irritabilité, et présente parfois des intervalles de calme et de raison dans lesquels il

s'occupe un peu à la pharmacie. Ces alternatives se continuent pendant 3 ans.

Mars 1847. Légère hémoptysie qui cède au repos et aux boissons délayantes.

Avril 1848. Hémoptysie grave qui se dissipe au bout de 24 heures à la suite de quelques émissions sanguines et du repos absolu. Il lui reste une gêne notable de la respiration et de fréquentes pleurodynies.

Février 1849. Sous l'influence de nouvelles hémoptysies reproduites à des intervalles toujours plus rapprochés, et laissant une dyspnée habituelle assez grande, P..., se débilite de plus en plus et arrive au dernier degré du marasme.

Avril 1849. Les crachats sont devenus sanguinolents, le malade s'en effraie, sa tête se monte; il se contrarie, s'agite et délire ; il veut absolument sortir; c'est le défaut d'air et de liberté qui le fait mourir. On n'a pas le droit de retenir ainsi un homme de sa qualité ; ses idées ambitieuses reprennent le dessus.

9 mai. Homoptysies plus rapprochées, dyspnée des plus violentes. La débilité va progressivement croissante, et le malade succombe enfin dans le dernier degré du marasme.

Autopsie, 24 heures après la mort.

Cerveau : congestion sanguine du cerveau et des méninges. Il n'y a dans l'encéphale nulle autre trace de lésions.

Thorax. Quelques adhérences fibreuses anciennes, disséminées entre les plèvres à droite et à gauche. Les deux poumons sont envahis par des tubercules à l'état de crudité et groupés çà et là en noyaux plus ou moins volumineux. Quelques-uns de ces noyaux, ramollis à leur centre, forment de petits foyers purulents.

Pas de lésions à signaler aux viscères abdominaux.

Remarque. — L'affection tuberculeuse et les hémoptysies fréquentes ont été ici la cause du marasme et de la mort.

La congestion sanguine générale du cerveau qui vraisemblablement s'est produite dans les derniers temps de l'existence sous l'influence des paroxysmes fébriles, et malgré

l'extrême débilitation, ne s'est révélée par aucun trouble symptomatique des fonctions sensoriales et locomotrices. Il y a bien eu, quelques semaines avant la mort, recrudescence des manifestations délirantes, et on pourrait peut-être rapporter à cette date l'apparition de la congestion cérébrale. Cette condition passagère et fugace peut-elle être invoquée pour rendre raison des accès intermittents de folie qui se manifestaient depuis longtemps? Cette question sera plus tard l'objet d'un sérieux examen.

Troisième observation. (*Imbécillité, accès maniaques intermittents, méningite aiguë et apoplexie cérébrale*).—Att., 52 ans, journalier, entré dans l'asile le 13 janvier 1852. Constitution assez robuste, tempérament lymphatique. Il est calme et raisonne aussi bien que le comporte son aptitude intellectuelle assez bornée. Les seuls antécédents recueillis sur ce sujet nous apprennent qu'il est pris par intervalles d'accès de folie furieuse, dans lesquels il perd toute conscience de ses actes et devient dangereux.

De janvier 1852 jusqu'en juillet 1854, accès de folie furieuse de quinze jours à un mois de durée, développés parfois sous l'influence de quelques contrariétés, parfois sans cause appréciable. Ces accès sont séparés par des intervalles de calme satisfaisant et de retour à la raison pendant lesquels il s'occupe avec zèle aux petits travaux d'intérieur qui lui sont confiés. La durée de ce dernier état varie de deux à cinq mois. A l'approche des accès, Att.., se montre très irritable et passe pour la moindre contrariété à de violents états de colère.

19 juillet 1854. Att.., a été pris, il y a quatre ou cinq jours, et sans cause connue, de céphalalgie générale d'abord assez légère, qui s'est accrue progressivement et s'accompagne bientôt de réaction fébrile violente. La physionomie a revêtu un cachet prononcé de stupeur et d'hébétude. Il répond assez bien, mais avec lenteur aux questions qu'on lui adresse. Fonction respiratoire libre, langue rouge sur les bords, couverte à sa surface d'un enduit muqueux blanchâtre. (Tartre

stibié : 5 centigrammes et sulfate de magnésie 32 grammes.

20 juillet. Vomissements copieux, mais pas de selles. Persistance de la céphalalgie, fièvre très violente (huile de ricin 32 grammes).

21 juillet. Il y a eu quelques évacuations alvines, la céphalalgie subsiste au même degré avec hébétude et stupeur. Pas de délire, je crus quelques temps à l'existence d'une fièvre typhoïde et j'eus recours aux lavements d'eau froide et aux enveloppements humides deux fois par jour.

23 juillet. Diminution notable de la réaction fébrile ; céphalalgie moins intense ; même état de stupeur et d'hébétude ; même lenteur des réponses ; langueur des mouvements.

24 juillet. Je constate une paralysie complète du mouvement des membres du côté gauche, la sensibilité y persiste.

25 Juillet. Convulsions générales violentes qui durent seulement 8 à 10 minutes et cessent au bout de ce temps pour ne plus se reproduire. La stupeur va croissante ; fixité du regard ; le malade ne manifeste plus aucun signe de connaissance ; ballonnement du ventre ; hoquet par intervalles. Mort le 27 juillet à 6 heures du matin.

Autopsie 24 heures après la mort.

Parois du crâne d'une grande épaisseur.

L'incision de la dure-mère et de l'arachnoïde au niveau de l'hémisphère gauche, assez près de la ligne médiane, donne issue à un liquide jaunâtre épais, formé d'un mélange de pus et de sérosité. Au niveau de la moitié antérieure de l'hémisphère droit, l'arachnoïde parietale est comme collée sur la portion viscérale dont la surface est sèche, poisseuse au toucher. Au niveau de la moitié postérieure de cet hémisphère l'incision longitudinale de l'arachnoïde laisse écouler un liquide jaunâtre épais, comme purulent. La grande faux du cerveau est baignée par une quantité considérable de matière jaune roussâtre, formée de pus et de sang mélangés. La séreuse qui recouvre ce repli de la dure-mère, et correspond

aux faces internes des deux hémisphères est parsemé d'une grande quantité de petits flocons purulents.

La substance du cerveau au niveau de la face interne des deux hémisphères est réduite en une sorte de putrilage jaune roussâtre.

Les circonvolutions correspondantes à ces surfaces sont effacées. A gauche ce ramollissement ne s'étend pas à une grande épaisseur; mais à droite je rencontre, à une profondeur de 20 à 22 millimètres, deux foyers distincts d'hémorrhagie, l'un en avant l'autre en arrière. Le sang infiltré dans le tissu ramolli du cerveau, présente au centre de chacun d'eux, comme un groupe de petits caillots très rapprochés, la substance cérébrale environnante offre une teinte jaunâtre qui s'efface en s'éloignant.

Toute la masse du cerveau est le siége évident d'un ramollissement; les parties centrales participent relativement un peu moins à cette altération de consistance. Les ventricules latéraux ne renferment pas goute de sérosité; leurs parois sont poisseuses au toucher; les vaisseaux qui rampent à leurs surfaces sont un peu hyperémiés. Le cervelet et la protubérance annulaire sont également un peu diminués de consistance.

Nulle lésion importante n'est constatée du côté des viscères thoraciques et abdominaux.

Remarque. J'ai cru devoir accorder à l'exhibition de ce fait, des développements un peu étendus, eu égard à l'importance des phénomènes symptomatiques et des lésions cérébrales, que l'autopsie a fait constater.

Une phlegmasie aiguë des méninges se propageant dans plusieurs points à la substance même du cerveau et une double hémorrhagie, consécutive à cette dernière altération : telles ont été évidemment les causes de la mort.

Le développement successif de chacune de ces lésions a été marqué par des phénomènes symptomatiques correspondants pendant les derniers jours de l'existence. La méningite a été la première dans l'ordre d'apparition; et je ferai

remarquer en passant la difficulté d'appréciation de cette affection, quand elle se traduit par un ensemble de troubles symptomatiques, qui appartiennent presque tous à une autre maladie d'une rencontre plus fréquente. Marche lente et insidieuse au début, défaut d'intervention de toute cause appréciable, absence de tout phénomène nerveux ou convulsif, dépendant d'un état congestif du cerveau. Rien ne nous avait mis en garde contre une pareille affection. Peut-être avions-nous en ce moment dans nos salles d'infirmerie quelques cas de fièvres typhoïdes. Je crus, quelques jours du moins, avoir affaire à cette dernière affection ; mais les phénomènes d'hémiplégie, manifestée comme conséquence de l'hémorrhagie cérébrale, sont venus bientôt dissiper mon erreur, et accroître mes inquiétudes. Il y a longtemps du reste, que l'analogie des symptômes de la première période de la fièvre typhoïde et de la méningite a été reconnue ; et quand aucun phénomène spécial à chacune d'elles ne se manifeste, la confusion est bien difficile à éviter.

Je constate chez Att., comme lésion d'origine ancienne, une grande mollesse de la masse du cerveau ; mais il n'y a guère, ce me semble, de rapport à établir entre elle et l'apparition des phénomènes de la folie ; ce n'est pas là un genre d'altération qui se manifeste sous forme transitoire, et si, comme on ne peut le révoquer en doute, cette condition subsistait depuis longtemps, elle n'était pas un obstacle au libre exercice de l'intelligence pendant l'intervalle des accès de folie.

(La suite des observations et les réflexions de l'auteur, au prochain cahier.)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Emploi de l'électricité pour rappeler la sécrétion lactée.—Note sur l'amylène employé comme agent anesthésique.

Dans un livre qui vient de paraître, et que les médecins

liront avec l'intérêt d'une certaine nouveauté encore, nous avons trouvé l'occasion de faire quelques emprunts dont notre lecteur appréciera l'utilité.

Ce livre, de M. le docteur Becquerel, médecin de l'hôpital de la Pitié et professeur agrégé de l'Ecole de Paris, est intitulé : *Traité des applications de l'électricité à la thérapeutique médicale et chirurgicale* (1). Ces applications sont déjà nombreuses et elles le seront davantage à mesure que l'expérience aura montré la multiplicité des circonstances auxquelles le fluide électrique peut subvenir.

Voici en passant l'objet d'étude que s'est proposé l'auteur dans la division littéraire de son livre ; il s'est posé les questions suivantes et y a fait droit avec autant de science que d'érudition.

1° Quel est le meilleur appareil d'électricité médicale sous tous les rapports ?

2° Quelles sont les véritables lois de l'action des courants électriques sur les divers tissus et les différents appareils de l'organisme ?

3° Quelles sont les indications et les contr'indications de l'électricité en médecine ?

4° Quels sont les résultats positifs qui sont obtenus, et les dangers qui peuvent être le résultat de l'emploi intempestif ou mal dirigé de l'électricité ?

L'ouvrage est divisé en trois parties qui répondent catégoriquement à ces questions nettement posées.

Nous voudrions bien suivre notre auteur dans l'exposition savante qu'il fait de ces points ; mais dans cette partie du journal, nous ne pouvons que lui demander la permission de prendre, au chapitre 6 de la troisième partie consacrée aux applications thérapeutiques, quelques cas de guérison que nous croyons bon de vulgariser.

Nous y voyons l'électricité appliquée contre l'Aménorrhée, contre l'Asthme, contre les Angines de poitrine d'essence

(1) 1 vol. in 8° de 380 pages, chez Germer Baillière, rue de l'Ecole de médecine, 17. Prix. 5 fr.

nerveuse, contre les Étranglements internes, etc.; obligé de choisir, nous allons citer un cas d'application en vue de rappeler la sécrétion du lait.

Emploi de l'électricité ponr rappeler la sécrétion lactée.

Telle est la nouvelle application annoncée dans le numéro de la *Gazette des hôpitaux* du 2 septembre, application que l'on doit à M. Aubert. Je me bornerai à transcrire cette note.

« Une femme de vingt-six ans, mère de trois enfants, allaitait le troisième depuis onze mois et demi, lorsqu'il fut atteint d'une pneumonie double. Malgré les soins que l'on prit d'exercer plusieurs fois par jour la succion du sein, et bien que la mère prît assez de nourriture et d'exercice, le lait diminua graduellement, et quand le petit convalescent eut besoin de nourriture, il trouva les seins presque taris. L'enfant refusait le biberon et la presque totalité des aliments. Il dépérissait à vue d'œil, faute de la nourriture qui convenait le mieux à son goût et à ses besoins. Cet état persistant, M. Aubert voulut essayer l'électrisation des seins pour voir si ce moyen réveillerait la sécrétion complétement tarie depuis quatre jours. Il employa les excitateurs humides placés de chaque côté du sein alternativement, et augmenta progressivement la force du courant, de manière à produire de fortes vibrations en évitant toutefois de faire contracter les pectoraux et de causer de la douleur. Après quatre séances de vingt minutes environ chacune, la montée du lait s'était effectuée d'une manière complète. L'allaitement avait repris, s'est continué avec la même facilité sans nouvelle excitation électrique, et l'enfant bien rétabli, a été sevré au terme ordinaire. »

Après avoir lu cette observation, ma première pensée fut tout à fait défavorable à une semblable application; je ne la regardais pas comme sérieuse, et j'avais de la tendance à considérer le rétablissement de la sécrétion lactée dans ce cas comme une simple coïncidence.

Telles étaient mes dispositions, lorsque dans le mois d'octobre de cette année, il se présenta une occasion de vérifier

l'exactitude de cette assertion et de faire une application analogue. Voici le fait :

Une jeune femme de vingt-sept ans, d'une bonne constitution et d'une bonne santé habituelle, quoique un peu délicate, nourrissait un enfant d'une bonne santé et alors âgé de sept mois. La sécrétion lactée venait en abondance; l'enfant prenait bien le sein et profitait parfaitement; il était d'une bonne santé, lorsqu'en octobre, à la suite d'émotions morale, répétées, la sécrétion lactée diminua dans le sein droit et se tarit à peu près complétement dans le gauche; vingt fois par jour la mère donnait ce dernier à son enfant, qui n'en tirait que quelques gouttes à peine, et bientôt le laissait. On essaya de suppléer à l'absence de lactation par l'allaitement artificiel; mais le succès ne suivit pas cette tentative. L'enfant fut pris de diarrhée, il dépérit, et huit jours après j'annonçais qu'il fallait lui donner une nourrice. La mère s'y refusa d'une manière absolue. Je songeai alors à essayer de rappeler la sécrétion lactée à l'aide de l'électricité. Le sein droit en fournissait toujours un peu, je me bornai à essayer l'opération sur le gauche. Il y avait onze jours qu'il ne fournissait pas ou qu'il ne donnait que des traces très faibles de lait. J'appliquai les courants à l'aide d'une machine de Gaiffe et Loiseau d'une médiocre intensité. Le courant était assez modéré et à intermittences ordinaires, et je lui faisais traverser la glande mammaire à l'aide des réophores munis d'éponges humides, placés successivement dans les divers points de la surface du sein et de manière qu'ils pénétrassent dans presque toutes ses parties.

On fit trois séances de quinze minutes chacune. Dès la première, la montée du lait se fit dans la soirée; elle continua sans cesse : et le soir du troisième jour, le lait était abondant dans le sein gauche. L'enfant put le reprendre; le lait s'était maintenu en quantité assez suffisante dans la mamelle droite pour que j'aie pu me dispenser d'y appliquer les courants.

Depuis cette époque, cette jeune dame n'a pas cessé d'avoir du lait en abondance, et l'enfant continua de venir très-bien.

Cette expérience doit engager les praticiens à tenter de semblables applications.

Ne pourrait-on pas rapprocher ces faits des observations curieuses rapportées par M. Ludwig au Congrès scientifique de Vienne? Ce savant démontra que l'électricité peut augmenter la quantité des liquides sécrétés, et il montra comme exemple un accroissement considérable de la sécrétion des glandes salivaires; augmentation résultant de l'action des courants électriques méthodiquement appliqués sur ces glandes.

Note sur l'amylène employé comme agent anesthésique;
par M. Luton, interne des hôpitaux.

Le nombre des substances pouvant produire le sommeil anesthésique s'accroît tous les jours; il semble qu'il soit illimité. La plupart des corps volatils de la classe des éthers et des hydrogènes carbonés sont vraisemblablement capables d'abolir la conscience et de supprimer les sensations douloureuses chez les personnes que l'on soumet à l'influence de leurs vapeurs.

Voici un nouvel hydrogène carboné qui vient d'être appliqué en Angleterre comme anesthésique et auquel le Dr Snow, qui l'a employé le premier à cet effet, reconanait de grands avantages.

Dans la séance du 10 janvier 1857, de la Société médicale Londres, le Dr Snow a lu une note intitulée : *On the vapour of amylene*; cette note est reproduite dans *la Lancette* de Londres, le 16 janvier. Le mémoire original est publié déjà en partie dans le *Medical Times* de la même date.

C'est M. Giraldès qui a eu l'obligeance de me communiquer ces différents détails, et qui s'est empressé d'essayer, le premier en France, ce nouvel agent, dont on vantait beaucoup les avantages en Angleterre.

Mais, avant d'exposer ici le résultat des expériences entreprises par M. Giraldès à l'hospice des Enfants Trouvés, je vais donner, en quelques mots, l'analyse du travail de M. Snow.

L'amylène a été découvert en 1844 par M. Balard, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Paris; ce corps a

été obtenu en distillant de l'huile de pomme de terre sur du chlorure de zinc anhydre.

L'amylène est un liquide clair, limpide, d'une pesanteur spécifique de 0,659 (Dr Snow), à 56° Fahrenheit. Il est extrêmement volatil et bout à 102° Fahrenheit. (30°,80 centig.). Sa densité de vapeur est de 2,45. Il est formé exclusivement de carbone et d'hydrogène, sa formule est $C^{10}H^{10}$. Il offre avec l'acool amylique les mêmes relations que le gaz oléfiant ou étylène présente avec l'alcool vinique. Il brûle avec une flamme brillante. Il est soluble dans l'alcool et dans l'éther en toutes proportions ; mais il en est séparé par l'eau, dans laquelle il est presque insoluble. Son odeur ressemble à celle de l'huile de naphte ; elle est moins persistante que celle de l'éther.

M. Snow constata d'abord ses propriétés anesthésiques sur de petits animaux, et il en fit l'essai sur l'homme le 10 novembre 1856.

Les appareils d'inhalation que l'on doit employer sont les mêmes que lorsqu'il s'agit du chloroforme. La quantité de vapeur qui est inspirée est d'environ 1 drachme par minute, et la durée de l'inhalation varie de trois à quatre minutes. Du reste, la proportion d'amylène que l'on doit consommer varie avec le degré de narcotisme que l'on cherche à obtenir. M. Snow calcule cette quantité d'après la proportion d'amylène que le sang peut dissoudre ; d'après les expériences qu'il a entreprises sur les animaux, le plus haut degré de narcotisme que l'on puisse obtenir correspond au moment où le sang contient la cinquième partie de ce qu'il peut absorber d'amylène.

Voici maintenant les effets de l'amylène sur l'homme : dès la première minute, l'action se fait sentir, et au bout de trois minutes, dit M. Snow, on peut commencer l'opération. On obtient un coma moins profond qu'avec le chloroforme ; on ne passe pas par la période de contracture et de rigidité, comme avec ce dernier agent. La respiration et la circulation s'accomplissent dans toute leur intégrité pendant toute la durée de l'in-

halation ; le retour à la sensibilité et à l'état normal se fait promptement et d'une manière complète.

Le seule objection que M. Snow fasse à l'amylène, c'est son odeur, que beaucoup de personnes trouvent détestable et ne peuvent supporter.

Voici maintenant l'exposé des essais que M. Giraldès a entrepris, à l'hospice des Enfants Trouvés, sur cet agent si vanté.

Après de grandes difficultés pour se procurer une certaine quantité d'amylène, M. Giraldès en obtint enfin 25 grammes environ préparés chez MM. Rousseau frères. Il paraît qu'en distillant cette substance, l'un des préparateurs fut indisposé, et éprouva un violent mal de tête.

L'amylène, tel que nous le vîmes, est un liquide très mobile, se volatilisant très rapidement. Son odeur est fort désagréable, alliacée, et ne pouvant mieux se comparer qu'à celle de l'asa fœtida ; toutes les personnes présentes en furent affectées péniblement. En respirant la vapeur en assez grande abondance, on éprouvait rapidement un commencement d'engourdissement cérébral.

1re EXPÉRIENCE (24 janvier 1857). — Un enfant, âgé de 6 ans environ, fut soumis à l'action de l'amylène, dans le but d'explorer plus facilement ses yeux ; on employa l'appareil que M. Luër a imaginé pour les inhalations de chloroforme. L'enfant respira les vapeurs d'amylène avec une répugnance évidente ; il ne manifesta aucune apparence de suffocation ; il n'eut pas cette salivation abondante qu'occasionne parfois le chloroforme ; il se produisit un larmoiement subit et très notable, comme lorsqu'on respire des vapeurs d'ammoniaque.

D'ailleurs cet enfant réagit très peu contre l'action de l'amylène ; en quelques instants, une minute à peine, il resta immobile : l'insensibilité était obtenue. On cessa les inspirations ; on avait employé 5 à 6 grammes environ de la substance. L'enfant revint à lui avec la même rapidité ; il ne se plaignit de rien, et accepta volontairement une friandise qu'on lui offrit.

2e EXPÉRIENCE (même jour). — Il s'agit d'une petite fille de 4 ans qui présentait une réunion congénitale des quatre derniers doigts de la main gauche. M. Giraldès entreprit de séparer ces doigts, à l'aide d'un instrument particulier ; il voulut d'abord obtenir l'anesthésie au moyen de l'amylène.

L'appareil d'inhalation s'adaptant mal à la figure de l'enfant, on se servit simplement de compresses sur lesquelles on versa l'amylène.

L'enfant repoussa d'abord la main de l'opérateur en disant que ça puait. Mais bientôt elle devint immobile ; le larmoiement fut aussi marqué que dans la première expérience. Au bout de deux minutes environ, il se manifesta de la raideur et de la contracture des membres ; ce qui est en opposition avec l'assertion du Dr Snow.

Bientôt commença la résolution, et au bout de 3 minutes, on avait obtenu l'anesthésie. Cependant il était facile de voir que le sommeil ne ressemblait pas à celui que procure le chloroforme ; il était évidemment moins profond : l'enfant ouvrait les yeux, opérait quelques mouvements, et parlait comme en rêvant, sans pourtant manifester de la douleur pendant qu'on l'opérait. Le pouls et la respiration étaient comme à l'état normal.

Mais, la substance étant très-volatile, on eut bientôt tout consommé, c'est-à dire 20 grammes environ, au bout de 8 minutes, avant que l'opération fût terminée. On eut alors recours à l'emploi du chloroforme, et il fut facile de juger combien cette substance était plus active et plus rapide dans son action. En quelques secondes, l'enfant fut plongée dans le coma, et parut endormie bien plus profondément qu'auparavant. Ce sommeil se prolongea plusieurs minutes après que l'opération fût terminée, tandis que l'enfant s'était éveillée dès qu'elle n'avait plus respiré des vapeurs d'amylène. L'opération avait duré 12 minutes.

Ces deux essais sont insuffisants pour juger définitivement la question de l'emploi de l'amylène comme anesthésique ; ce-

pendant on peut déjà en faire une appréciation avec connaissance de cause.

Les avantages qui nous ont paru ressortir de l'emploi de l'amylène sont les suivants : action se manifestant rapidement, se dissipant de même, à cause de la grande volatilité de la substance ; insensibilité suffisante, bien que le sommeil soit moins profond qu'avec le chloroforme ; moins d'inquiétude à avoir pendant la durée de l'opération sur l'état du patient. Ces avantages sont déjà signalés par le Dr Snow.

Voici maintenant les inconvénients. Il est nécessaire de consommer une grande quantité de la substance pendant l'opération ; or nous ignorons si les chimistes pourraient la produire en grande proportion et à bon marché. Mais c'est principalement l'odeur détestable de l'amylène qui gênera toujours dans son emploi ; cette odeur est assez pénible pour incommoder les personnes qui assistent à l'opération, et à plus forte raison doit-elle désagréablement affecter le patient. (*Archives*).

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Quelques mots sur les dangers des frictions stibiées, par le docteur Bamberger.

Parmi les révulsifs les plus fréquemment employés, se trouve la pommade stibiée, dite pommade d'Autenrieth.

Plusieurs auteurs ont eu soin de signaler aux praticiens les dangers qui peuvent résulter de cette énergique médication (Richter, *Spéc. thér.*, t. VIII. p. 68 ; Barbier, *Traité prat. des maladies de l'enf.*. t. I. p. 158; Monneret et Fleury. *Comp. de méd. pr.*, art. *coqueluche*). On a rappelé que les frictions stibiées, pratiquées avec trop peu de ménagement, peuvent déterminer de la fièvre, de l'agitation, l'inflammation gangréneuse de la peau, la dénudation des cartilages costaux, la carie du sternum, etc. De son côté, M. le professeur Forget a insisté dans ses cours sur les inconvénients graves qui résultent des cicatrices dues aux pustules stibiées.

Il est un autre genre de lesions sur lequel nous désirons appeler l'attention de nos confrères ; nous voulons parler des désordres qui, chez les enfants surtout, peuvent survenir du côté des yeux à la suite des frictions par la méthode d'Autenrieth.

Notre attention avait été éveillée depuis longtemps sur ce point par deux passages du Traité de thérapeutique de MM. Trousseau et Pidoux ; en exposant les propriétés du tartre stibié (t. I, p. 687, 3e édit.), ils rappellent que lorsqu'on met en contact avec la muqueuse de l'œil cinq centigrammes de cette substance, on détermine de la rougeur et une inflammation assez vive pour causer la perte de la vue; dans le même volume (p. 462), en traitant de la médication substitutive, ils relatent la même expérience, en ajontant que l'injection de l'œil se fait lentement.

Depuis que nous avons eu connaissance des passages précités, nous avons toujours évité autant que possible d'employer la pommade stibiée chez les enfants, en raison de la difficulté qu'on éprouve de surveiller leurs mouvements et de les empêcher de porter leur mains aux endroits frictionnés ; dans les cas où ce remède nous a paru formellement indiqué, nous avons toujours recommandé une surveillance active.

L'observation suivante va démontrer combien nos craintes étaient légitimes :

Maurice W., âgé de vingt mois, d'assez bonne constitution, opéré d'un bec-de-lièvre par M. le docteur Hirtz, fut atteint, le 8 mars 1856, d'une bronchite capillaire qui céda en quelques jours à l'administration du calomel, des antimoniaux et à un vésicatoire. Pendant la convalescence, le petit malade fut pris d'accidents cérébraux (agitation, raideur de la nuque, secousses convulsives et grincement de dents pendant le sommeil, tendance au coma) qui me firent redouter l'invasion d'une hydrocéphale aiguë. L'état de faiblesse de l'enfant, suite de l'affection de poitrine dont il avait été atteint, ne me permit pas de recourir aux émissions sanguines; je prescrivis un grain de calomel de deux en deux heures, et je songeais à ap-

pliquer un vésicatoire à la nuque, lorsque M. le docteur Hirtz, ayant vu l'enfant, me proposa les frictions stibiées derrière les oreilles ; la gravité des symptômes exigeant un traitement actif, je me rendis avec empressement à ce conseil, tout en recommandant aux parents d'user de tous les moyens possibles pour que l'enfant ne portât ses mains ni aux oreilles, ni aux yeux. Les accidents cérébraux se dissipèrent peu à peu ; le 25 mars, cinq jours après le commencement des frictions, l'œil gauche offrit une très légère injection de la conjonctive oculaire et palpébrale ; la cornée était intacte ; je m'assurai que les mouvements de l'enfant n'étaient pas contenus, je recommandai une surveillance plus active et prescrivis un collyre au sulfate du zinc.

Le lendemain, l'injection n'avait pas augmenté, mais il existait sur la cornée une ulcération de deux millimètres de diamètre environ ; peu de larmoiement, pas de photophobie ; l'enfant ouvrit spontanément l'œil et ne paraissait pas y souffrir. Pas de fièvre, appétit, selles régulières (cautérisation de l'ulcère avec le crayon de nitrate d'argent, compresses froides sur l'œil).

Le 27, pas de changement.

Le 28, l'ulcération s'est étendue ; une suffusion blanchâtre l'entoure et s'étend jusqu'aux bords de la cornée, en diminuant graduellement d'intensité ; de plus, la cornée offre quelques plis, elle est en quelque sorte tremblottante, comme la membrane enveloppante du blanc dans un œuf à demi cuit, un peu de photophobie, pas de fièvre (collyre au nitrate d'argent, 0,40 sur 8,0). L'œil resta dans cet état pendant quatre jours ; chaque matin je m'attendais à trouver la cornée perforée, en raison de l'agitation de l'enfant pendant les instillations de nitrate d'argent.

Enfin, à dater du 1er avril, le plissement de la cornée diminua, et la suffusion blanchâtre parut avoir de la tendance à se résorber ; l'ulcération s'était rétrécie, en revanche, la conjonctive, presque nulle jusque-là, augmenta d'intensité et de-

vint franchement catarrhale ; je remplaçai le collyre au nitrate d'argent par un autre au sulfate de zinc.

Le 15 du même mois, la conjonctive avait cessé, et l'on n'observait plus sur la cornée qu'une tache qui résista aux instillations de laudanum, au collyre de sublimé, etc. La vue n'en paraît guère troublée.

Quelle a été la cause de cette affection? Nous n'avons pas hésité un seul instant à l'attribuer à l'introduction dans l'œil de quelque parcelle de pommade stibiée, nous nous attendions à cet accident, les parents étaient prévenus. L'injection de la conjonctive a été lente, ainsi que le disent MM. Trousseau et Pidoux dans le passage que nous avons déjà cité plus haut ; ce qui nous a le frappé, c'est la marche insidieuse de la maladie ; elle était constituée par une tendance à l'ulcération, au ramollissement de la cornée, assez semblables aux accidents de même nature qu'on a vu succéder à la section du trijumeau, à l'alimentation exclusivement sucrée (Magendie) ; l'élément franchement inflammatoire n'a été manifesté qu'à partir du moment où la maladie a rétrogradé et a perdu son caractère de spécificité. Aussi n'avons-nous pas songé un instant aux antiphlogistiques ; le traitement a consisté exclusivement dans l'emploi du collyre concentré au nitrate d'argent; nous l'avons préféré au crayon dont nous nous étions servi d'abord, et qu'il n'eût pas été commode de promener sur chaque point de la cornée ramollie.

L'absence de fièvre ne nous a pas rassuré ; on ne peut, en effet, l'invoquer comme indiquant le peu de gravité des affections de l'œil (Stoeber).

Disons enfin qu'il est assez remarquable de voir le tartre stibié, qui détermine des pustules si analogues à celles de la variole, causer comme cette dernière des troubles graves du côté des yeux.

Plus récemment, dans le courant du mois de juin, on nous présenta un enfant de la campagne, porteur d'un staphylôme très difforme de la cornée droite, et ayant perdu totalement la vue de ce côté : questionnant le père, il nous apprit que l'œil

était devenu malade pendant une coqueluche contractée à l'âge de deux ans, maladie traitée par la méthode d'Autenrieth, ainsi que l'attestaient les nombreuses cicatrices qui avaient couturé la poitrine. Nous n'avons pu recueillir de renseignements plus précis; mais l'analogie de ce cas avec le précédent nous semble manifeste.

En livrant nos observations au public médical, nous souhaitons voir surgir de nouveaux faits relatifs à cette question. En attendant, nous tirerons de ceux qui se sont offerts à nous les conclusions suivantes :

1° L'introduction de parcelles de pommade stibiée dans l'œil est susceptible de déterminer une affection insidieuse, caractérisée par l'ulcération et le ramollissement de la cornée avec perte de la transparence de cette dernière.

2° Un moyen efficace de combattre cet accident consiste dans l'instillation d'une solution concentrée de nitrate d'argent.

3° Il est à désirer qu'on restreigne autant que possible l'emploi de la pommade d'Autenrieth, et que dans les cas où cet emploi est formellement indiqué, le praticien ait sans cesse à l'esprit les accidents qui peuvent survenir du côté des organes de la vue.

(*Gazette médicale de Strasbourg.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Proposition ministérielle au sujet des rapports sur les épidémies. — Suite de la discussion sur les kystes de l'ovaire et la méthode sous-cutanée. — Analyse du lait des principaux types de vaches, chèvres, bredis, bufflesses.

Séance du 17 février 1837. — Présidence de M. Michel Lévy. — Correspondance officielle. — M. le ministre du commerce transmet deux lettres dans le but d'inviter l'Académie à lui transmettre les rapports de la commission des épidémies et de celle des eaux minérales. M. le ministre se propose de faire imprimer ces rapports pour les envoyer aux médecins des épidémies et aux médecins inspecteurs des eaux minérales qui ont reçu des médailles de l'Académie.

Correspondance manuscrite.—M. Dièche (du Tarn) adresse une note intitulée ; « Quelques mots sur l'analogie de la vaccine avec la variole. » (Commission de vaccine.) — M. Bertherand (de Lille) adresse une lettre sur l'inoculation de la vaccine à la vache et la production de la vaccine par les eaux aux jambes. — M. Mordret (du Mans) adresse une lettre dans laquelle il rappelle quelques passages d'un ouvrage qu'il a publié et qui a pour titre : « Etat actuel de la vaccine. » (Commission de vaccine.)

Suite de la discussion sur le traitement des kystes de l'ovaire ; M. Guérin lit durant une heure et quart un mémoire résumé de tout ce qu'il a dit et fait, pour constituer la méthode sous-cutanée. Nous croyons pouvoir réduire ce long travail aux quatres propositions suivantes.

1° Avant l'établissement de la méthode sous-cutanée, divers auteurs, depuis Delpech jusqu'à Strohmeyer, avaient eu recours, pour la section des tendons, à un procédé opératoire incomplétement sous-cutané, sans autre but que d'assurer à cette opération spéciale le bénéfice d'une cicatrisation la plus favorable possible au libre exercice du mouvement de la partie redressée ; le caractère physiologique de cette opération est une application à la section des tendons du principe de la réunion immédiate au moyen de l'inflammation adhésive, et son résultat une alternative empirique de cicatrisation immédiate et de suppuration : d'où il est rigoureusement permis de conclure que le but, le moyen et le résultat, caractérisant cette première évolution du procédé sous-cutané, employé comme expédient de la ténotomie, ne pouvaient être considérés comme une émanation ou application d'une méthode qui n'existait pas, et ne permettait pas de songer à l'étendre au delà de cette opération.

2° La méthode sous-cutanée constituée par elle-même et pour elle-même, est servie par un manuel opératoire dans lequel tout est calculé pour produire une plaie sous-cutanée, parfaitement distincte, et séparée de la plaie tégumentaire, et pour affranchir la plaie sous-cutanée de toute communication

avec l'air extérieur. Cette combinaison du but et du moyen de la méthode a pour résultat immédiat d'affranchir sûrement la plaie sous-cutanée de toute inflammation suppurative, et de donner lieu à un genre de travail de réparation différent matériellement de la réunion adhésive de Hunter.

3° A la faveur de son manuel opératoire, de l'immunité certaine de ses applications et du fait physiologique de l'organisation immédiate, la méthode sous-cutanée a pu constituer d'emblée une méthode chirurgicale nouvelle, applicable à toutes les opération qu'il a été possible d'exécuter sous la peau, quelles que fussent leur profondeur, leur étendue et la nature des tissus divisés.

4° Finalement, la méthode sous-cutanée, munie d'instruments appropriés, a pu s'étendre avec la même immunité à l'ouverture de toutes les cavités naturelles et accidentelles de l'économie, soit pour en extraire, soit pour y introduire des liquides étrangers à l'organisme.

En un mot, la méthode sous cutanée, ramenée à sa dernière expression comme fait, a établi que les plaies sous cutanées ne suppurent pas, et elle a fourni le moyen d'atteindre sûrement ce résultat.

Ces quatre propositions n'expriment que des faits vrais, positifs, et vrais seulement par l'expérience qui les constate. Que sont-ils par rapport à la méthode sous-cutanée, si ce n'est un fait physiologique, constitué, prouvé et généralisé dans son caractère sûrement expérimental : c'est-à-dire la constitution de la généralisation physiologique de la méthode ?

Seance du 24 février 1857. — Présidence de M. Michel Levy.

M. le ministre du commerce transmet :

— 1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements du Pas-de-Calais et de la Creuse pendant l'année 1856; et deux rapports sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans la même année à la colonie du Petit-Bourg;

— M. Paul de Metsch, médecin en chef de l'hôpital militaire

de Smolensk (Russie), adresse un mémoire sur le traitement du choléra asiatique, des fièvres typhoïdes et de quelques autres maladies aiguës par l'inoculation de la matière variolique. (Commission du choléra de 1854.)

— M. Deschamps (d'Avallon) adresse une note sur une nouvelle falsification du lait par l'addition d'eau, de cire et de gélatine. (M. Chevallier, rapporteur.)

— M. le docteur Reboulleau (de Constantine, Algérie) fait hommage à l'Académie d'une notice sur la résine de *thapsia garganica*, et sur son emploi en médecine comme agent révulsif.

— M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. le docteur Huet, membre correspondant au Hâvre.

Lecture. — Analyse du lait des principaux types de vaches, chèvres, brebis, bufflesse, présentés au concours agricole universel de 1856.— M. Max. Vernois lit en son nom et au nom de M. Alfred Becquerel, un mémoire sur ce sujet. En voici le résumé :

MM. Vernois et Becquerel ont recueilli le lait de 16 types de vaches, de 5 types de chèvres, d'une brebis et d'une bufflesse. Ces laits ont été pris après que les animaux se sont reposés pendant cinq jours des fatigues de leur voyage (nous reviendrons sur cette communication).

L'ordre du jour appelle la discussion sur la méthode sous-cutanée. — La parole est à M. Bouley.

M. Bouley : Messieurs, je déclare tout d'abord que je suis de la secte des aérophobes. J'aurais peut-être dû, en cette qualité, ne pas prendre la parole immédiatement après un autre aérophobe, mais il m'a semblé qu'il ne serait pas inutile d'introduire de suite, dans cette discussion, les éléments que peut lui fournir la pathologie vétérinaire. J'aborde donc immédiatement mon sujet.

Ce n'est pas sans un grand étonnement, je l'avouerai, que j'ai entendu MM. Velpeau et Malgaigne contester que l'action de l'air peut avoir une influence sur la marche des plaies vers la cicatrice.

On a fait deux sortes d'objections contre l'influence attribuée à l'air sur la cicatrisation des plaies : on a opposé à cette action des raisonnements *a priori* et des expériences. En quoi donc l'air peut-il être nuisible? a dit M. Velpeau. L'air nous baigne de partout; il entretient notre vie; pourquoi son influence sur les plaies serait-elle donc si dangereuse? Ne voit-on pas les cicatrices marcher régulièrement et sans aucune entrave au milieu des emphysèmes qui sont quelquefois consécutifs aux fractures des côtes? M. Malgaigne vous a cité des expériences qui lui sont personnelles, desquelles il résulte que les plaies faites sous la peau se cicatrisent au milieu d'un emphysème artificiel, absolument de la même manière que lors que le tissu cellulaire n'est pas insufflé. Je vais rechercher quelle est la valeur de ces raisonnements et de ses expériences.

Introduit dans le corps vivant par les voies respiratoires, l'air tend incessament à réduire les combinaisons organiques à des combinaisons plus simples, témoins les produits des actions organiques : ce sont l'eau, l'acide cabonique et les combinaisons azotées que renferme l'urine. Je n'examine pas si ses produits sont le résultat d'une combustion simple, comme l'admettent les disciples de Lavoisier, ou de phénomènes catalytiques plus complexes. Pour le besoin de la cause actuelle, ceci importe peu. Ce qui importe, c'est que l'air tend sans cesse à réduire l'agrégat organique à des combinaisons plus simples que celles qui le caractérisent. Voilà le grand fait que démontre la physiologie. L'air n'est inoffensif pour l'agrégat organique qu'autant que l'appareil digestif fournit incessamment des matériaux nouveaux qui remplacent ceux qui sont consumés.

Que l'équilibre vienne à être détruit entre les actions inverses des appareils respiratoire et digestif, et l'air devient nuisible : témoin des ulcérations que l'on rencontre sur toute l'étendue de la muqueuse digestive dans les animaux que l'on fait mourir de faim. Les animaux hibernants ne se conservent sans manger, pendant tout le temps de leur sommeil léthargique, que parce que l'action de l'air sur leur organisme est

singulièrement ralentie par l'extrême lenteur de leur respiration.

Cette action de l'air sur l'agrégat organique vivant se continue après la mort ; mais alors elle devient toute puissante, parce que rien ne peut plus la contrebalancer, et en peu de temps la masse entière du corps est ramenée par l'influence de l'air à des combinaisons plus simples : eau, acide carbonique, ammoniaque, hydrogène sulfuré, phosphoré, etc... Quel est, dans l'air atmosphérique, l'agent puissant qui produit ces phénomènes sur le vivant et sur le mort ? C'est l'oxygène, dont les affinités toujours actives pour les éléments composants de la matière organique se caractérisent d'une manière indiscontinue par les effets que je viens de rappeler.

Telle est l'action générale de l'air atmosphérique sur l'organisme pendant la vie et après la mort. Voyons maintenant si l'influence qu'il exerce sur les plaies ne peut s'interpréter par ces affinités puissantes dont nous venons de voir les effets.

Que se passe-t-il lorsqu'une solution de continuité est faite sur une partie vivante ? Sous l'influence des actions nutritives exagérées, une matière liquide est exsudée entre les parties divisées; c'est le baume réparateur des anciens, ce que nous appelons aujourd'hui la lymphe plastique. Cette matière est apte à s'organiser, mais elle ne peut s'organiser qu'à l'abri du contact de l'air. Si elle subit ce contact d'une manière continue, qu'arrive t-il ? Ou bien elle se dessèche, et alors elle ne peut plus éprouver les modifications intimes qui la transforment en tissu vivant ; ou bien, si elle est en trop grande abondance, comme dans l'intérieur d'un kyste rempli de fausses membranes, elle se putréfie, et là encore se trouve, *a fortiori*, l'obstacle de son organisation.

Cette matière putréfiée est pour les tissus un irritant de la pire espèce, la preuve est donnée par l'expérimentation journalière. Introduisez dans le tissu cellulaire d'un animal vivant une matière putréfiée, et vous verrez tout d'abord se manifester une tumeur inflammatoire excessivement chaude et douloureuse ; cette tumeur ne tardera pas à changer de caractère

souvent et à revêtir ceux qui appartiennent à la gangrène; mais le premier fait qui résulte du contact de la matière putride, c'est l'extrême irritation des parties qu'elle touche. D'un autre côté, l'air exerce sur les tissus exposés à son contact une action excitatrice qui y exalte l'inflammation ; que cette action résulte du contact seul ou simultanément, comme je le crois, de l'absorption de l'oxygène par les capillaires dénudés de la plaie, peu importe; cette excitation spéciale de l'air ne saurait être niée. Dans ces conditions, il me semble qu'il est facile de comprendre comment la cicatrisation adhésive ne saurait se produire. La matière organisable qui doit servir à cette cicatrisation est rendue incapable de revêtir la forme organique, par ce que, d'une part, sous le contact de l'air, elle est ou desséchée ou putréfiée ; et que, d'autre part, les tissus sont trop irrités, soit par le contact d'une matière irritante, soit par l'action directe de l'air, pour que l'inflammation y reste dans les limites où elle peut être adhésive. Qu'arrive-t-il alors? C'est que la force réparatrice redouble d'efforts ; les tissus irrités s'injectent, se vascularisent, se recouvrent d'une membrane, la membrane pyogénique, qui, dans les vues de la nature, est destinée à servir de revêtement provisoire aux parties dénudées. A l'abri de ce revêtement et par son concours, le travail de la réparation s'achève sans que l'air puisse avoir d'action sur les tissus ainsi protégés.

Mais si l'air est sans action sur la pseudo-muqueuse qui revêt les parties, il exerce son influence d'une manière incontestable sur les produits de la sécrétion de cette pseudo-muqueuse. La preuve en est donnée par l'odeur qu'ils répandent et par la couleur noire des instruments d'argent que l'on met en contact avec eux.

Du reste, les faits abondent, dans la pathologie chirurgicale, qui démontrent d'une manière incontestable cette action de l'air sur les liquides organiques. Ouvrez un abcès; au moment où le pus en sort, il ne répand que l'odeur fade qui lui est particulière; le lendemain, il est fétide. Ouvrez un kyste; aucune odeur du liquide ou des produits qui s'en épanchent; le lende-

main tout est changé. De même pour les tumeurs sanguines, la synovie des articulations, etc... Au moment de la ponction, ces liquides enfermés à l'abri de l'air n'ont subi aucune altération. Dès que le contact de l'air s'est effectué pendant quelque temps, ils donnent tous les signes de la fermentation putride. Qui ne connaît l'odeur repoussante que répand la synovie qui s'écoule d'une articulation ouverte depuis quelque temps, tandis que, quelle que soit l'intensité de l'inflammation, cette synovie reste sans odeur, si l'articulation demeure close? En voilà assez, ce me semble, pour mettre en évidence la puissante influence de l'air sur les liquides exhalés ou sécrétés à la surface des parties *exposées* et pour donner l'interprétation de la marche différente que suit le travail de cicatrice dans ces parties par le fait même des altérations que ces liquides ont éprouvées.

Arrivant aux faits pratiques et aux expériences que MM. Velpeau et Malgaigne ont invoqués pour prouver que le contact de l'air n'exerçait pas sur la marche de la cicatrice une influence aussi marquée qu'on le craint. M. Bouley leur applique sa théorie et les y soumet, en faisant voir que dans un emphysème au milieu duquel s'opère une cicatrice comme l'a vu M. Malgaigne, les gaz qui forment cet emphysème, ne sont pas précisément ceux de l'air atmosphérique.

M. Bouley reprend :

Vous le voyez, Messieurs, l'air de l'emphysème n'est plus de l'air : c'est un mélange d'azote et d'acide carbonique, avec une faible proportion d'oxigène. Il doit conséquemment être bien moins actif pour exercer sur les liquides organisables une action décomposante; car l'air ne doit sa puissance d'action sur les parties organiques qu'à l'oxigène qui entre dans sa composition. Ni l'azote, ni l'acide carbonique ne sauraient agir dans ce sens. La preuve vous en est donnée par cette grande industrie des conserves alimentaires. Lorsque les aliments que l'on conserve ont été enfermés dans une boîte hermétiquement close, on les soumet à l'action d'une température de 100 degrés dans le bain-marie. Sous l'influence de cette température, ce

qui restait d'air dans le flacon, se transforme en acide carbonique, et désormais les matières contenues dans ces boîtes sont à l'abri de la putréfaction. Ainsi en est il des plaies sous-cutanées pratiquées au milieu d'un emphysème artificiel.

Je termine, Messieurs; mais, avant, qu'il me soit permis de toucher à une des hautes questions que M. Malgaigne a traitées dans son discours, je veux parler de l'injure qu'il a faite du nom de Cartésiens. J'avais toujours cru, jusqu'à présent, que Descartes était l'un des plus grands penseurs dont l'humanité s'honore, et j'avoue avoir été d'autant plus étonné de l'appréciation qu'en a faite M. Malgaigne à cette tribune, que M. Malgaigne m'avait toujours paru être un cartésien. Cela ne tiendrait-il pas à cette tendance particulière de l'esprit de M. Malgaigne, qui le porte souvent à ne regarder les gens que par leur mauvais côté? Ainsi a-t-il fait avec Descartes, le jour où il en a parlé à cette tribune; il n'a voulu voir en lui que l'auteur de conceptions chimériques sur le système du monde, et il ne s'est pas rappelé ce fameux *Discours sur la méthode* dont l'idee principale est « de ne recevoir jamais aucune chose pour vraie, qu'on ne la connaisse évidemment être telle. » Est-ce que ce n'est pas là l'idée qui inspire M. Malgaigne dans ses écrits et dans ses discours? Est-ce que lui aussi ne conseille pas le doute, non pas ce doute stérile qui n'aboutit qu'au scepticisme par la négation absolue, mais ce doute sévère et fécond qui ne supend un instant le jugement qu'afin de le rendre plus sûr par l'examen? Descartes ne conseille pas autre chose.

Vous voyez donc bien, Messieurs, que M. Malgaigne est cartésien, quoi qu'il dise. M. Malgaigne peut renier Descartes, mais si Descartes revivait, et c'est là le plus bel éloge que je puisse faire de M. Malgaigne, Descartes ne renierait pas M. Malgaigne.

M. Velpeau, après avoir fait la critique mordante de ces on avec lesquels M. Malgaigne et M. Guérin se sont désignés invariablement dans cette discussion, fait voir aussi les conséquences des inductions.

On a dit que je m'étais servi d'une méthode de raisonnement qui nuit à l'élévation de la pensée et au progrès. Je me résigne à ce reproche, et je vais encore le mériter aujourd'hui, parce que la méthode inductive peut entraîner bien loin. J'avais dit que l'action de l'air ne pouvait pas avoir été la cause d'accidents qu'on signalait; on m'a répondu : Vous niez l'action de l'air sur les plaies. J'avais dit qu'il me paraissait extraordinaire que l'air pût pénétrer dans le péritoine par le vagin; on m'a répondu : Vous niez l'entrée de l'air par les ouvertures accidentelles des cavités closes. J'avais dit que l'air est nuisible dans les cavités closes, en contact avec des liquides; on m'a répondu : Vous vous convertissez à une opinion soutenue il y a quinze ans, tandis que j'avais moi-même soutenu cette opinion quinze ans avant l'auteur. C'est à de pareils résultats qu'on arrive par la méthode d'induction.

M. Velpeau recherche ensuite en quoi diffère la méthode souscutanée ancienne de celle de M. Jules Guérin, qui est la nouvelle; et il conclut par les points principaux qui constituent celle-ci, tels que l'écartement des deux bouts du tendon, coupés pour éviter l'inflammation adhésive, et obtenir l'organisation d'un tissu nouveau, tels que la crainte de l'introduction de l'air, et la section du tendon loin de l'endroit où la peau est divisée.

M. Velpeau termine ainsi :

Il est malheureux de ne pas tenir compte dans la science des travaux antérieurs. Tous tant que nous sommes, nous n'aimons pas à nous laisser dépouiller. Si on voulait bien se donner la peine de chercher dans l'histoire de la science lorsqu'on produit une méthode nouvelle, on éviterait de s'exposer à de pareilles récriminations. J'ajoute ceci, je ne connaissais pas bien sur quels faits et sur quels principes était fondée la méthode sous-cutanée par seconde intention, actuellement que je les connais, je vois qu'ils se réduisent à bien peu de chose. Il y a pourtant quelque chose qui lui appartient en propre, et puisque M. Guérin nous a promis de continuer l'exposé de sa

méthode dans les applications, je me réserve de l'indiquer quand l'occasion s'en présentera.

M. Jules Guérin. Je n'ai qu'un mot à dire; je veux seulement éclairer un point qui peut être équivoque dans l'esprit de l'Académie. M. Velpeau a cru remarquer une contradiction dans ce que j'avais dit ou écrit. J'ai déclaré, et j'affirme toujours que jamais il n'y a eu de suppuration dans les opérations de ténotomie sous-cutanée que j'ai pratiquées. Des milliers de personnes qui ont assisté à des milliers d'opérations ont été à même de vérifier ce que j'avance.

Mais il ne faut pas confondre la ténotomie avec la myotomie. Il y a eu deux phases dans la généralisation de la méthode sous-cutanée. Dans la première, j'ai pratiqué seulement la ténotomie sous-cutanée. J'ai hésité longtemps à appliquer la méthode à la myotomie, que je considérais comme beaucoup plus dangereuse.

La première opération de myotomie que j'ai faite a été accompagnée de suppuration complète. J'ai alors institué des procédés nouveaux. Dans l'intervalle, j'ai eu l'occasion d'observer un second accident et de voir que ces accidents tenaient à la présence de l'air pendant l'opération. J'ai rappelé moi-même, il y a huit jours, dans mon discours, que des phlegmons imminents avaient suivi la myotomie sous-cutanée, et qu'ils étaient à craindre même dans la méthode sous-cutanée bien exécutée. Mais ces faits ne sont pas des exemples de suppuration, mais des phénomènes que la méthode sous-cutanée a conjurés, au contraire. Je crois pouvoir dire, en conséquence, qu'il n'y a aucune contradiction entre mes faits, mes écrits et mes paroles.

La séance est levée à 5 heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Un nouvel agent anesthésique. — Calculs biliaires par le peroxyde de manganèse. — Pain de seigle et de froment contre la constipation. — Herpes præputialis. — Glycérolé de tannin. — Douche hémostatique. — Styracine. — Préparation. — Emploi à l'intérieur de l'huile de térébenthine dans les ophthalmies. — Nouveau mode d'emploi du nitrate d'argent dans les ophthalmies externes.

UN NOUVEL AGENT ANESTHÉSIQUE. — M. Paget Lupicin communique à la *Gazette médicale de Paris* la note suivante :

Monsieur le rédacteur.

Je lis dans le *Galignani's Messager*, journal anglais, qui se publie à Paris, un extrait du *Morning-Post* de Londres, annonçant la découverte d'un nouvel agent anesthésique moins dangereux que le chloroforme. Je pense que cette nouvelle sera agréable à quelques-uns de vos lecteurs. Je traduis le passage que voici :

« La substance en question est l'amélyne, liquide excessivement volatil. Le docteur Snow, dans la séance de samedi dernier de la Société médicale de Londres, a dit qu'il avait fait un grand nombre d'expériences sur les animaux ; qu'il en avait administré la vapeur dans plus de vingt opérations pratiquées dans les hôpitaux de Londres, et cela avec les résultats les plus satisfaisants. L'insensibilité était complète, et dans aucun cas son usage n'a causé d'accidents, conséquence redoutable parfois de l'administration du chloroforme.

» Les effets anesthésiques de l'amélyne sont plus passsagers que ceux du chloroforme, ce qui peut être un inconvénient dans certaines circonstances. La découverte de ce nouvel agent est le résultat d'une longue série d'expériences, entreprises par le docteur Snow, pour trouver au chloroforme un remplaçant qui possédât toutes les qualités de cette substance remarquable et n'eût aucun de ses inconvénients. C'est déjà en partie aux efforts de ce professeur que l'on doit la substitution de cette dernière substance à l'éther sulfurique pour amener l'insensibilité. Il n'est pas probable que l'amélyne détrône le chloroforme, mais il y a beaucoup de raisons pour croire que, dans un nombre considérable de cas, elle sera un anesthésique préférable. » (Voir le présent cahier page 225).

CALCULS BILIAIRES PAR LE PEROXYDE DE MANGANESE. Obs. — Jeune femme d'environ 20 ans, mariée. Douleurs atroces à l'épigastre, s'irradiant à l'hypocondre droit et au dos ; position assise dans le lit, le tronc courbé en avant. Légère teinte jaune des conjonctives et du visage ; région épigastrique tuméfiée et très-douloureuse à la pression ; urine jaune et sédimenteuse. Depuis plus d'un an, ces accès névralgiques revenaient à des intervalles plus ou moins courts. Des saignées, des laxatifs, des lavements et des sédatifs ramenèrent le calme et la régularité des fonctions. Ayant examiné les fèces avec beaucoup d'attention, après un nouvel accès de douleur avec ictère du visage et du corps, on reconnut environ soixante petits calculs dont le plus gros égalait une amande. Soumis à l'analyse chimique, ils furent trouvés composés de graisse et de cholestérine. Il s'agissait donc bien de calculs biliaires. A l'exemple de Polli, M. Galamini donna le peroxyde de manganèse à haute dose. Dans l'espace d'un mois, la jeune femme en prit environ 30 grammes dans du miel, sous forme d'électuaire. Depuis près d'un an, elle jouit d'une parfaite santé.

M. Polli, dit la *Gazette médicale*, explique le fait en admettant l'action de l'oxygène du peroxyde de manganèse sur la cholestérine des calculs bi-

liaires ; mais cette explication ne dispense pas d'en chercher une autre.

PAIN DE SEIGLE ET DE FROMENT CONTRE LA CONSTIPATION. — M. le docteur Saucerotte au *Bul. de thérapeutique*, parle de recommander le pain mêlé de son comme, de tous les moyens propres à combattre cette indisposition, le plus certain et le plus inoffensif. Mais la plupart des boulangers, se contentant de mêler le son à la pâte, pendant le pétrissage, ce qui donne un pain assez peu agréable à la vue et au goût. Je pense qu'on sera bien aise de connaître un procédé meilleur, et dont j'ai constaté *de visu* les avantages : il consiste à mêler un tiers de grains de seigle à deux tiers de grains de froment, et à passer ce mélange trois fois au moins sous la meule, de manière à conserver tout le son qui en sort, et à le faire arriver à un degré de division suffisant. Le pain fabriqué avec cette farine non blutée est brun, mais il est bien levé et a bon goût. Il est des personnes qui le préfèrent au pain ordinaire, beaucoup moins sapide.

HERPES PRÆPUTIALIS. — GLYCÉROLÉ DE TANNIN. — Cette affection est, comme l'on sait, légère, mais des plus rebelles et des plus ennuyeuses. Dans un cas vainement traité depuis six mois par divers moyens, M. Vidal a prescrit des onctions matin et soir avec le glycérolé suivant :

Glycérine.	40 gram.
Tannin.	4 —

L'herpès disparut au bout de deux jours et n'avait pas reparu au bout de trois mois. L'auteur a eu un succès aussi rapide et aussi durable dans deux autres cas. (Bulletin de thérap.).

DOUCHE HÉMOSTATIQUE. — Le docteur Gaillard, de Poitiers, considérant que dans les opérations, la présence du sang gêne considérablement les manœuvres du chirurgien, a imaginé d'employer un courant d'eau continu pour entraîner le sang à mesure qu'il s'échappe des tissus divisés. L'appareil dont il s'est servi est un seau d'eau froide muni d'un siphon et d'un tube flexible à robinet ; le seau est placé sur un meuble élevé et le tube confié à un aide qui dirige le jet sur le bistouri à mesure qu'il pénètre dans les organes. Il pense que ce moyen peut être utilisé surtout dans les ligatures d'artères, opérations de hernies, désarticulations, et dans les vivisections ; dans tous ces cas, le jet d'eau favorise singulièrement la dissection et permet d'aller à la recherche des vaisseaux et des nerfs, plus facilement même que sur le cadavre. (Union médicale).

STYRACINE. — PRÉPARATION. — M. Wœlher fait connaître le procédé suivant : on fait digérer à 30 g. le styrax avec 5 ou 6 fois son poids de soude caustique, étendue, jusqu'à ce que la partie insoluble soit devenue complétement incolore. On filtre ce résidu, on le lave, on le fait sécher et on le dissout dans l'alcool un peu éthéré. Si cette solution est encore colorée, on la fait chauffer avec un charbon animal non filtré. Au bout de quelque temps, elle donne des cristaux de styracine incolore.

En distillant la dissolution de soude filtrée, on obtient le styrol ; le résidu de la distillation, décomposé par l'acide sulfurique étendu et à froid, donne l'acide cinnamique. (Pharm. chir. jour.)

EMPLOI A L'INTERIEUR DE L'HUILE DE TEREBENTHINE DANS LES OPHTHALMIES, par M. Becker. — D'après des essais faits précédemment par Hilbert, à l'hôpital de Hambourg, essais qui avaient consacré la vertu de l'huile de térébenthine dans l'iritis syphilitique, M. Becker avait essayé le même moyen, avec de très-bons résultats, dans l'iritis rhumatismale. Il l'emploie depuis dans de nombreuses formes d'ophthalmie opiniâtre, et notamment dans l'ophthalmie catarrhale. Pour faciliter l'emploi de l'essence, il la prescrit associée à l'huile de foie de morue. La dose a été, dans ce cas, d'une cuillerée à thé, toutes les trois heures, d'un mélange de 8 parties d'huile de foie de morue et 1 partie de térébenthine. Cette dernière substance est quelquefois remplacée par de la camphine, qu'on prépare en faisant distiller de l'huile de térébenthine sur de l'hydrate de chaux. Dans les cas cités, le traitement a duré de deux à quatre semaines ; le médecin a fait prendre jusqu'à 20 grammes de térébenthine et 80 grammes de camphine. (*Ann. d'oculistique*).

NOUVEAU MODE D'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LES OPHTHALMIES EXTERNES ; par M. Szokalski. — Ce moyen, employé à Varsovie contre les blépharites, les conjonctivites et les kératites superficielles, consiste à appliquer sur les paupières du malade, couché préalablement sur le dos, de petites compresses pliées en deux et imbibées d'une solution de nitrate d'argent (5 grammes pour 30 d'eau) ; puis on applique par dessus un petit tampon de coton, et l'on fixe le tout avec une bande. Après une heure, on enlève l'appareil ; on lave les yeux du malade, et, dans la majorité des cas, le traitement est terminé.

(*Ann. d'oculistique*).

PIQURES D'ABEILLES, PAR LA TISANE TARTARISÉE. — Un homme de 36 ans, tempérament sanguin, formes athlétiques, force étonnante, voulut se rendre maître d'un essaim d'abeilles ; trois ou quatre le piquèrent sur le dos de la main droite ; aussitôt, sa vue s'obscurcit, il perd ses forces, son corps est baigné de sueur et bientôt couvert, le long des extrémités inférieures, de petites vésicules semblables à celles que produit l'ortie, avec fièvre intense : une heure après, et sans autre remède qu'une tisane tartarisée, tous les symptômes d'empoisonnement et tout malaise avaient disparu.

FISSURE A L'ANUS ET SA CURE RADICALE SANS OPÉRATION CHIRURGICALE.

Sous ce titre M. le docteur Chapelle d'Angoulême, a lu devant l'Académie un mémoire dont voici le résumé pratique :

La fissure à l'anus a toujours un caractère névralgique, c'est pour cela

que les médications qui n'ont pas d'action sur l'élément nerveux sont inutiles.

C'est dit-il, la détermination du caractère névralgique de cette affection qui m'a conduit à la recherche d'un moyen aussi simple qu'efficace pour guérir la fissure anale. Le chloroforme étendu d'alcool, et porté directement sur la partie affectée, est le moyen qui m'a constamment réussi. Suivant le degré de sensibilité des malades, je diminue ou j'augmente la proportion du chloroforme. Ordinairement je me sers de la solution suivante.

Pr. Alcool..., 5 grammes.
Chloroforme, 10 grammes.

Voici comment je procède : avec les doigts de la main gauche j'écarte les bords de l'orifice anal, puis j'introduis profondément dans cette ouverture un pinceau d'aquarelle en poil de blaireau, préalablement trempé dans la solution chloroformique, et je retire les doigts. Le sphincter presse naturellement sur le pinceau, exprime le liquide qu'il contient, lequel agit rapidement sur les tissus contractés, détermine une chaleur vive et pénétrante sur les surfaces contaminées, et en particulier, sur les points où existe la fissure. Aussitôt apres, la coarctation anormale cesse, et le patient n'éprouve plus que l'effet du liquide appliqué.

Ce mode de traitement est complétement inoffensif : il n'a d'autres inconvénients que la douleur locale et immédiate qui suit l'application du liquide chloroformique ; mais cette sensation pénible disparaît assez promptement. Suivent 14 cas de fissure anale, dans lesquels il a eu recours à ce moyen avec un succès constant.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Descartes et Bacon s'en vont par où ils sont venus. — Les excuses de M. Jules Guérin, et les réponses de M. Bouley. — Les cinq contradictions à propos de vaccine. — Les peurs de la comète.

Nous aurons au moins la satisfaction d'avoir vu, depuis notre dernier *Chapitre*, hommes et journaux de médecine revenir de l'idée que Bacon et Descartes étaient antipathiques sous le rapport de la méthode. Croyez-vous que sur notre conseil ou se soit édifié et corrigé dans les auteurs eux-mêmes? Vous avez de ce monde une meilleure opinion que votre serviteur. Moi je crois que deux ou trois ont lu la *Revue médicale*, et puis qu'on se l'est dit comme dans l'enseignement mutuel.

Une fois les deux grands philosophes ramenés à une certaine égalité, il fallait s'attendre à la réaction : Bacon représentant la prudence des sens devait baisser devant Descartes qui personnifiait l'élan de l'intelligence ; ce changement du reste, est dans les tendances de notre époque. Or, l'*Union médicale* qui flaire les tendances, s'est lancée dans cette voie, et vous y avez lu aussitôt la critique la mieux aiguisée, contre le sensualisme baconnien en physiologie ; donnant assez clairement à prévoir que le spiritualisme cartésien sauverait la médecine.

Il ne faut compter sur rien, s'est écriée l'Ecole de Montpellier, qui n'avait eu jusqu'ici qu'à se louer de l'*Union médicale* ! Vous savez qu'à Montpellier quand on veut dire d'un médecin raca ou matérialiste, on vous l'appelle cartésien, ne trouvant pas de vocable qui dise mieux les dédains de la mécanique pour expliquer la vie.

Entre notre estime du savoir de M. Pidoux et notre confiance bien naturelle en l'Ecole de Montpellier, nous avons dû être en peine de décision. Ma foi nous avons pris les œuvres de Descartes, ce n'était peut être pas le plus court chemin, mais c'était le plus sûr, et arrivé sur le *traité de l'homme* qui est le grand œuvre physiologique de ce grand génie, nous l'avons textuellement cité en tête du présent cahier de la *Revue. Tolle et lege*, *lector*, et vous me direz ce que nous avons à attendre du spiritualisme de l'*Union médicale*.

Je ne vous parlerai pas de l'avant-dernière séance de l'Académie de médecine, dans laquelle M. Guérin devait répondre à M. Malgaigne. La réponse a duré cinq quarts d'heure ! Heureusement que l'orateur lisait et qu'ainsi il ne s'est pas aperçu que l'auditoire venu au grand complet, s'était complétement épuisé quand la lecture a été faite. Nous en avons été tous pour nos encouragements.

Mais on ne fait pas mentir impunément une demi-douzaine de journaux de médecine. Nous refusons *in globo* les remercîments de M. Guérin dans sa *Gazette médicale*, ainsi que son faux fuyant des *veræ causæ* de Newton ; il n'était pas question de Newton ; nous demandons qu'il remplisse la tâche que nous lui avions faite belle et qu'il pouvait faire plus belle encore.

Mardi dernier dans la discussion sur la méthode sous-cutanée, que M. le Président avait pris sur lui de ne pas déclarer close, nous avons eu ma foi le plaisir d'entendre M. Bouley, de la section

vétérinaire. Nous attendions toujours qu'à propos du funeste accès de l'air dans les viscères clos, l'orateur nous entretiendrait de ces ruminants, qui pour avoir trop pris du vert, s'enflent comme des ballons et crèvent de même si on ne se dépêche de leur pratiquer avec un bout de roseau une véritable cheminée sur le ventre. Il n'en a pas été mention; mais nous saurons tout ce que peut l'oxygène sur la viande fraîche ou avancée.

Quoiqu'il ne fût point en cause, M. Bouley a voulu relever le gant jeté aux cartésiens par M. Malgaigne, et il l'a fait avec une grâce parfaite. Le *doute* de Descartes ne pouvant jamais fâcher un savant, l'orateur en a fait les honneurs à M. Malgaigne qui a dû s'en trouver flatté comme de raison. L'Académie a souri d'approbation, et est passée, je crois, au cartésianisme.

Par malheur, ce doute méthodique, dans Descartes, n'est qu'en théorie etpour les autres; le philosophe s'est réservé l'affirmation pour sa pratique propre *Je pense, j'existe, je suis*, et autres *je*. Aimez-vous le *moi?* dans Descartes on en a mis partout. Voilà par où le cartésianisme eût touché M. Malgaigne, si M. Bouley y avait pensé. Qui est-ce qui croit plus être que M. Malgaigne en effet? Est-ce que quand il parle, et même quand il se tait, M. Malgaigne ne vous semble pas dire : *je suis*!

A la prochaine séance : suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée :

N'oublions pas que nous avons promis de dire un mot sur le *jamais* de M. Trousseau et le *toujours* de M. Bousquet.

Ce jamais et ce toujours en matière de vaccine, car c'est de vaccine que nous parlons, ne sont que la formule des contradictions qui pèsent sur la matière en question; j'ai besoin de vous en résumer quelques unes :

Qu'est-ce que la vaccine? Jenner, interrogé de droit le premier, répond : c'est le produit du vaccin de la vache, à moins pourtant que ce ne soit le produit des eaux aux jambes du cheval. Et d'une.

Quelle est l'essence morbide de la vaccine?

M. Leblanc, qui a blanchi dans l'étude pathologique du vétérinaire, répond : La vaccine chez l'homme n'est pas d'une essence morbide différente du vaccin; c'est, en un mot, la même maladie. En conséquence de quoi, la femme et la vache seraient égales devant la pathologie. Dieu, quelle hérésie! s'écrie M. Trousseau, qui croit, avec

quelques bonnes raisons, au dogme antique de la différence de l'homme et de l'animal. Je trouve qu'il y va de l'amour-propre d'un vétérinaire de vouloir qu'il n'y ait pas de distance de la brute à l'homme; mais je trouve qu'il appartient au médecin, tant pour lui que pour ses malades, de s'opposer à de pareils empiétements.

Il me tarde qu'un homme hardi vienne dire un jour devant l'Académie, que la vaccine est une graine animale greffée ou implantée sur un homme, et qu'il prenne pour similitude, des graines analogues comme il y en a tant : voyez le guy sur pommier. Ce serait un moyen d'accorder les deux préopinants que nous venons d'entendre; mais alors où serait la contradiction nécessaire sur tout ce qui concerne la vaccine? Et de deux.

La vaccine est-elle transmissible de l'homme à la vache? M. Bousquet qui en a fait des expériences à la douzaine, répond : *toujours*. M. Trousseau, portant M. Bretonneau comme le pieux Enée, répond : Il y a 40 ans que nous faisons de semblables expériences, nous n'en avons *jamais* vu une seule réussir. De pareils faits, pour édifier la science, comme on le prétend, nous arrachent toujours ce soupir : O observation médicale! Et de trois.

Quel est le résultat de la vaccine? De sauver le cinquième de l'humanité, sans compter les quatre autres cinquièmes qu'elle préserve de la grêle, répond M. Bertillon. De fomenter les germes de la phthisie, qui prend juste le quart de l'humanité, et de grever les trois autres quarts de toutes sortes de débilités, répond M. Verde de Lisle. Et de quatre.

A la vérité survient M. Carnot : Silence, enfants, dit-il, la vaccine ne peut rien contre la nature : elle lui emprunte sur l'enfance ce qu'elle est obligée de lui payer à la puberté; voilà tout.

Tant il est vrai que le champ de la vaccine sera la palinodie des contradictions; voici M. Amédée Latour qui s'émeut enfin de nos reproches de partialité et fait, sous cette impression, un article où nous trouvons aux deux extrémités ces deux citations que vous mettrez d'accord si vous pouvez :

« Lorsque M. Bertillon nous fit l'honneur de nous communiquer ses premiers travaux, nous annonçâmes que les adversaires de la vaccine auraient leur tour :.... Attendez donc, Messieurs! entre gens de bonne compagnie, chacun parle à son tour; il n'est pas d'assemblée délibérante où il soit permis d'interrompre l'orateur qui occupe la tribune; un journal est une tribune. M. Bertillon

tient la parole en ce moment ; elle vous sera donnée quand il aura fini son discours.

Cet article du parlementarisme le plus loyal a pour conclusion, à l'adresse des susdits adversaires, les deux lignes qui suivent :

« Nous pouvons donc continuer, sans trouble de conscience, no-
« tre système d'abstention. »

Et de cinq. Mais en voilà assez pour aujourd'hui.

La comète continue de nous donner du souci ; oserais-je dire que nous avons peur, non pas comme le vulgaire a peur de la fin du monde, mais comme le médecin qui a peur de la peur, peur, dis-je, des effets de cette peur sur les intelligences mal assises.

Ce à quoi on ne pense pas assez, c'est qu'il est de par le monde, au milieu de nous, dans les rues, sur les trottoirs, de ces esprits en nombre qui n'attendent comme le plein verre d'eau qu'une goutte pour déborder, je veux dire, qu'une idée, un sentiment, une émotion pour dérailler, et arriver je ne sais où, mais à la folie. Les rues ne sont pas sûres avec de telles gens, non plus que les maisons.

Eh bien ! l'idée de la comète et de la catastrophe qu'on y rattache est la cause de déraillements intellectuels qui commencent, mais qui vont se multipler à mesure que nous avancerons vers ce 13 juin tant redouté.

Les médecins citent déjà des faits, et ils en induisent *a priori* un plus grand nombre, si la science et l'autorité n'interviennent avec l'efficace qui leur est propre : la science pour rassurer les uns et pour ridiculiser les autres, l'autorité pour encourager la propagation de la vérité scientifique ou astronomique et empêcher la diffusion de ces écrits et de ces cris à cinq centimes dont la voie publique résonne du matin au soir.

La médecine de l'intelligence est si peu forte en thérapeutique, qu'elle souhaite qu'on n'ait besoin d'elle qu'en prophylactique. C'est pour cela qu'elle s'en remet à la science en question et à l'autorité qui de concert peuvent prévenir le mal qu'elle n'est pas assez sûre de guérir.

Dr SALES-GIRONS.

VARIÉTÉS AFFLIGEANTES.

Un spirituel médecin de Senlis, M. le Dr Bellenger, a écrit la première lettre qu'on va lire, pour avoir le plaisir de se faire écrire la

seconde qu'on lira avec toute l'attention que requiert la matière. Nous aurions effacé les adresses de M. Jobart si nous n'avions pensé détruire ainsi le génie de cette épitre, incroyable de la part du savant le plus positif dont se fasse illusion la Belgique.

LE MAGNÉTISME MÉDICAL EN 1856-57.

A M. Jobart, homme de science, à Bruxelles.

Monsieur,

Quoique médecin de la Faculté de Paris, je suis, comme vous, ennemi déclaré des purgations à mort, des saignées à blanc et des diètes à périr.

A cause de cela précisément, je viens vous demander des renseignements complets sur la phrase suivante :

« J'ai guéri, furtivement en quelques minutes et en contravention aux règles de la pharmacopée, plusieurs membres paralysés ou rhumatisés, qui ont fait crier leurs propriétaires au miracle, malgré mes injonctions de garder « le silence. » (*L'Ami des sciences*, 8 juin 1856.)

Me refuserez-vous ces renseignements complets, le plus tôt possible ? je ne saurais le croire.

En ce moment même, j'ai des malades, atteints de paralysie des membres inférieurs (une femme de 52 ans, et une enfant, âgée de 7 ans).

Si votre traitement parvenait à réussir, vous seriez accablé de bénédictions, de la part de deux familles désolées. — Obligez-moi donc de me l'indiquer, dans l'intérêt de l'humanité tout entière.

J'ai l'honneur, etc.,

M. BELLENGER, à Senlis.

RÉPONSE DE M. JOBART.

Bruxelles, le 9 juin 1856.

Monsieur,

Je m'empresse de vous répondre, puisque vous cherchez la vérité, au lieu de me blâmer comme votre collègue le

Dr Martin, qui est furieux de ce que j'ai osé toucher à l'arche sainte de la pharmacopée, vous approuverez.

« Vous n'êtes pas sans avoir entendu parler du magnétisme, et sans en avoir ri peut-être avec vos collègues ; mais il en est, et des meilleurs qui en tirent un miraculeux parti. Tel que le Dr marquis Duplanti, de St-Ouen, M. Dally, 42, avenue Gabrielle à l'ambassade du Hanovre, qui a guéri le prince Charles Bonaparte, abandonné des docteurs de l'Institut; mais c'est qu'il ne s'agit pas de faire tirer la langue et de gribouiller une ordonnance pour les malades de cette espèce ; il faut mettre habit bas, prendre le mal corps à corps et le terrasser à grands courants, passes et massages, continués jusqu'à la transpiration mutuelle.

« Quelquefois le succès est complet dans une seule séance; d'autres fois il faut les continuer longtemps et sans désemparer. La victoire est presque toujours infaillible. Il faut se faire aider et suppléer par quelques membres de la famille, bien portants, qui feront bien ce qu'ils auront vu faire plusieurs fois.

« Si le sommeil arrive tant mieux, le malade vous donnera les meilleurs conseils en somnambulisme.

« Allez voir le baron Dupotet, 5 rue Beaujolais, Palais-Royal; celui-là vous en apprendra plus en une conversation que tous les livres.

« Il vous dira, ce que nous savons tous, que la paralysie est un arrêt de la circulation du fluide nerveux dans une partie des rameaux du tissu névrurgique, et qu'en venant au secours de ce fluide avec le vôtre, vous déterminez la circulation de l'autre, souvent avec fort peu de peine, — comme il m'est arrivé en opérant, sans sortir de table, sur un bras paralysé depuis 6 mois et lié au bras d'une demoiselle comme inutile, — et cela sans y toucher et en cinq minutes. Elle accusait un fourmillement qui n'était que l'infiltration du fluide dans les nerfs. Il y a dix ans de cela, et le mal n'est plus reparu.

« Croyez-moi, Docteur, quand les médecins disent : c'est

nerveux, nous n'y pouvons rien, — le magnétisme peut tout. La guérison de la catalepsie n'est qu'un jeu pour le magnétisme, et toutes affections de cette espèce. Le magnétisme c'est la *manus sanativa* des Romains.

« Brieskens-Neyper, ce grossier paysan, a guéri plus de 10,000 rhumatismes en Belgique avant de mourir. Il avait découvert la *Tapotopathie* : il frappait à petits coups d'abord sur le mal, il allait crescendo, échauffait la place, faisait circuler les fluides, et après une demi-heure le malade était insensible aux plus grands coups de main; il était guéri.

« Tout ce que je vous dis là vous semblera singulier; mais c'est de l'observation ; car le diplôme ne fait pas le médecin ; on naît guérisseur comme on naît poète, peintre et musicien.

« Ne méprisez pas l'homœopathie; et si vous voulez puiser à la bonne source, allez voir madame Hahnemann, rue Jean-Goujon, 16; elle en sait long aussi sur le magnétisme ; mais il faut pouvoir la rencontrer vers 3 heures. Présentez vous de ma part.

« Je ne vous demande point pardon de ma longue lettre, parce que je suis sûr qu'elle vous intéressera.

JOBART.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Association des médecins du département de la Seine.

Il résulte du compte-rendu de la gestion financière de 1856, que le total des recettes s'est élevé, dans cette année, à la somme de 34,466 fr. 55 c. Sur cette somme, on a pu allouer à huit sociétaires 4,400 fr., à onze veuves ou enfants de sociétaires, 4,800 fr., et enfin à 12 personnes étrangères à l'association, 2,560 fr. Les frais de l'association étant payés, il est resté encore une somme de 19,212 fr., avec laquelle on a acheté un coupon de rentes sur l'Etat, de 800 fr. Le capital de l'association s'élève aujourd'hui à 6,300 fr. de rentes. Les cotisations ont été de 12,839 fr. Des dons, pour une somme importante, sont venus s'ajouter au revenu de la société.

Prix de l'Academie royale de Belgique.

— *Première question.* — Déterminer par une nouvelle expérience sur les mammifères, les rapports qui existent entre l'oxygène absorbé par les poumons, et l'acide carbonique exhalé par la peau ; préciser l'influence exercée sur cet échange gazeux par le repos, le mouvement, la température, l'alimentation. On demande subsidiairement si l'organe cutané absorbe ou exhale de l'azote, et si l'excrétion de l'acide carbonique éveille un antagonisme entre la peau et les poumons. Prix : une médaille d'or de 1,000 fr.

Deuxième question — Faire connaître des méthodes certaines et faciles à exécuter pour déterminer la valeur réelle des opium et des quinquinas jaunes, au point de vue des usages pharmaceutiques. Prix : une médaille d'or de 600 fr. Les mémoires en réponse à ces questions, écrits en latin ou français, doivent être envoyés avant le 15 mars 1858.

La cour de cassation (chambre criminelle) a décidé dans son audience du 20 février, que le docteur en médecine qui refuse d'obtempérer à la réquisition d'un commissaire de police de constater l'état d'un cadavre, réquisition qui doit être considérée comme faite en cas de *flagrant délit*, encourt les peines de police édictées par l'article 475, § 12, dont voici le texte : « Ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis dans les circonstances d'accidents, tumulte, naufrage, inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandage, pillage, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire, seront punis d'une amende de six à dix francs inclusivement. »

Cet arrêt a été rendu sur le pourvoi formé par le commissaire de police de Morlaix contre M. le docteur Delanégerie.

— Le Nestor de la chirurgie des Etats-Unis, le docteur Waren, qui vient de mourir à Boston, a demandé que vingt-quatre heures après sa mort, on injectât dans ses veines une solution d'acide arsénieux ; vingt-quatre heures ensuite, on procéderait aux cérémonies religieuses ; après quoi on pratiquerait l'autopsie, on examinerait avec soin certaines particularités qu'il suppose exister dans son organisation. Enfin, ses os dûment préparés et disposés en squelette articulé, resteront déposés au Musée du collége de Boston.

— Les seize chirurgiens sous-aides attachés au Val-de-Grâce seront prochainement appelés à un concours ayant pour but de

constater leur aptitude au grade de médecin aide-major de 2e classe Ce concours sera présidé par M. l'inspecteur Michel Lévy.

— Un concours s'ouvrira le 1er avril prochain, devant la faculté de médecine de Montpellier, pour la place de chef des travaux anatomiques. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, avant le 15 mars.

— A la suite d'un concours ouvert à Lyon le 2 février, pour deux places de médecin à l'Hôtel-Dieu de cette ville, MM. Chavanne, ancien chef des cliniques chirurgicale et obstétricale à l'Ecole de médecine de Lyon, et Dutrel, membre de la Société impériale de médecine de la même ville, ont été nommés médecins de l'Hôtel-Dieu.

— La Cour de cassation a rejeté le pourvoi formé par M. le docteur Lisle, contre un jugement du Conseil de discipline du 13e bataillon de la garde nationale de la Seine, qui l'a condamné à 48 heures d'emprisonnement pour refus de service. La Cour a décidé que les directeurs d'asiles privés d'aliénés, quoique nommés par décrets, et soumis à la surveillance de l'administration, ne jouissent point de l'exemption qui n'est établie qu'en faveur des directeurs d'asiles publics d'aliénés, et assimilés à une fonction publique.

La taupe-grillon. — Cet animal est un des plus nuisibles à l'agriculture; il détruit entre deux terres toutes les semences et toutes les plantes légumineuses qu'il rencontre, et cause bien souvent des ravages considérables.

Un propriétaire du Gers vient de découvrir un moyen bien simple de se débarrasser de cet hôte malencontreux. Il fait dissoudre dans un litre d'eau 50 grammes de savon ordinaire; puis il verse dans le trou où l'animal se cache, une cuillerée de ce liquide, et deux minutes après la taupe-grillon remonte à la surface du terrain et va tomber asphyxiée à 20 ou 30 centimètres du trou d'où elle est sortie. Cette dissolution ne nuit en rien aux plantes. Si l'on arrose le soir, et par un temps sec, avec cette dissolution, la taupe-grillon périt entre les deux terres. Il suffit, pour la détruire, de 2 kilogrammes de savon sur une étendue d'un hectare de terrain, fût-il même très-ravagé.

— Le 10 septembre dernier, la réouverture de l'Ecole de médecine du Caire a eu lieu avec la plus grande solennité. L'assemblée était présidée par S. E. Ethem-Hacha, qui a déjà si bien mérité de

l'instruction publique en Egypte. Le docteur Clot-Bey, l'organisateur de la première école il y a 30 ans, et le restaurateur de la seconde, après avoir lu en français un discours qu'un des professeurs avait d'abord traduit en arabe, a proclamé l'ouverture de l'école. La réouverture de cette Ecole, sous les auspices d'un prince éclairé, est comme la résurrection officielle de la science et de l'intelligence en Egypte. Cet acte est un de ceux qui doivent attirer le plus l'attention de l'Europe civilisée, et mériter particulièrement son estime et sa sympathie.

—Il résulte d'un arrêt de la Cour de cassation de Belgique (*Bull. de la cour de cassation*, I, p. 30), que la peine qui frappe le médecin qui se croit, par un devoir de conscience, empêché de répondre aux questions d'un Juge d'instruction, ne peut, dans aucun cas, dépasser 100 francs d'amende.

—Durant les trois dernières années, on a admis à Vienne, au nombre des aliments publiquement et légalement vendus, la viande de cheval. Les douze bouchers autorisés ont abattu 4,725 chevaux qui ont donné 1, 903, 000 livres de viande, distribuées à des familles pauvres en 3, 814, 000 rations.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel d'anatomie pathologique, générale et appliquée, contenant la description et le catalogue du Musée Dupuytren, par M. le docteur Houel, conservateur de ce musée, etc., un volume, chez Germer Baillière à Paris.

Un livre utile vient de paraître à la librairie de M. Germer Baillière; il est intitulé *Manuel d'anatomie pathologique appliquée*, et il a pour auteur, le docteur Houel, conservateur du musée Dupuytren. Ce titre est le résumé des qualités requises à un écrivain pour faire un beau livre en l'espèce qui nous occupe. Ajoutez que M. le docteur Houel est un des disciples distingués de cette école de M. Cruveilhier, dont les traditions obligent comme la noblesse.

Un volume de 850 pages, bien nourries, sous le format manuel à la mode, ne se prête pas à une analyse dans un espace restreint; mais ce que nous voudrions en dire à nos lecteurs, a été dit avec autant de convenance que de modestie par l'auteur lui-même, qu'il nous permette de le citer, pour faire connaître sous quelle idée générale, s'est fait ce volume, dont le succès nous semble assuré.

« On s'accorde, dit M. Houel dans son introduction, on s'accorde « aujourd'hui à reconnattre que les faits anatomo-pathologiques, d'abord étudiés dans des travaux ou mémoires originaux disséminés, épars, avaient besoin d'être groupés ensemble. Par ce moyen, l'esprit peut mieux rattacher entre eux les divers éléments morbides, et l'on évite un grand nombre de répétitions; mais, pour que cette étude soit bien faite, il faut procéder comme pour l'anatomie normale, c'est-à-dire le scalpel en main, et soumettre en même temps au microscope le produit morbide; cet auxiliaire est un puissant moyen que des recherches modernes ont poussé loin.

Après avoir étudié la lésion pathologique en elle-même, je devais en étudier la physiologie, qui a même servi à quelques auteurs de base pour établir une classification dans les produits morbides. La physiologie pathologique trouvera une large part dans cet ouvrage, mais je ne la crois pas encore assez avancée pour l'étudier séparément comme on a l'habitude de le faire pour la physiologie normale, par conséquent pour servir de base à une classification.

Rejetant la plupart des méthodes ou classifications suivies dans les *Traités d'anatomie pathologique*, je me suis trouvé en face de deux méthodes possibles : 1° celle qui étudie les lésions d'après les régions et les organes; 2° la classification admise par M. Cruveilhier. La première est généralement adoptée par les auteurs de pathologie, mais elle m'exposerait ici à de nombreuses répétitions; aussi, j'ai préféré adopter la classification de M. le professeur Cruveilhier, basée sur la lésion matérielle des organes. Ce qui m'a permis d'étudier dans autant de classes distinctes les lésions morbides.

J'aurais pu borner là ce *Manuel d'anatomie pathologique*; mais comme dans le courant de ce travail je me suis attaché autant que possible à citer les numéros des pièces du musée Dupuytren se rattachant à la question traitée, j'ai publié à la fin de cet ouvrage le Catalogue de ce Musée. Comme pour chaque pièce il ne m'était point possible de donner les développements que j'aurais désirés, j'ai renvoyé à la page du livre où la pièce était citée, de manière que le catalogue et le livre se complètent mutuellement.

Le lecteur trouvera dans le *catalogue* du Musée Dupuytren des numéros sans indication, ces pièces ont été perdues ou détruites, et elles seront remplacées par de nouvelles.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 mars 1857.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

LE SPIRITUALISME ET DESCARTES,

en Physiologie humaine, c'est-à-dire en Médecine

Par M. le Docteur SALES-GIRONS (1).

Le débat académique et son retentissement dans la presse médicale ont fait voir l'influence extraordinaire que le système physiologique de Descartes exerça sur la médecine. La *Revue médicale*, on ne lui refusera pas ce témoignage, a été la première à la dénoncer, cette influence, et à la montrer par ce que son retour aurait de fâcheux sur l'état actuel de la science : disons d'emblée que nous préférerions la perpétuité de l'organicisme que nous combattons depuis 30 ans à une restauration qui serait plus ou moins empreinte de cartésianisme physiologique.

Descartes est un grand génie ! Cette proposition, toute de confiance pour le grand nombre de ceux qui la prononcent, ne peut pas, à notre avis, justifier les énormités d'imagination mécanique que ce philosophe a voulu introduire comme explication de la vie organique. M. Pidoux, que nous avons, avec tous les égards qu'on doit à un homme distingué, voulu arrêter dès son introduction au spiritualisme de Descartes, nous semble vouloir continuer le développement de sa thèse. Comme il ne peut le faire qu'à travers le paradoxe, nous qui ne cherchons qu'à instruire avec les données droites de la science, nous devons poursuivre le résumé aussi textuel que

(1) Voir le commencement au cahier du 28 janvier 1857.

possible, du reste, de ce *Traité de l'homme* sur lequel Descartes fondait son titre principal à l'immortalité.

On cite les grands noms qui cédèrent à l'influence de système; on pourrait citer tous les savants illustres de cette magnifique période du dix-septième siècle, et à la vue de cet entraînement de l'esprit humain, juger comme nous, combien le retour de cette influence serait un désastre pour la science.

Il y eut dans le torrent quelques hommes qui résistèrent; il est à remarquer que le petit nombre de ceux-ci resta fidèle aux traditions galénique et hippocratique. Descartes avait levé le drapeau de l'indépendance anti-traditionnelle ; avec ce drapeau il aurait pu, dans cette époque de réaction, faire adopter toutes les hypothèses de l'esprit le plus extravagant. Le drapeau couvrait la marchandise et la faisait débiter.

Ce qui nous sauvera de cet entraînement, c'est au milieu de ce que nous allons transcrire, l'invention de ces *esprits animaux* qui ne sont dans le corps humain que la répétition, sur une plus petite échelle, de la *matière subtile* dans l'histoire du monde. La matière canelée trouverait à la rigueur son analogie dans les tuyaux qui servent de gaines aux filets nerveux. Rappelez vous qu'il suffit à Voltaire de la *matière subtile*, pour rendre ridicules Descartes et son génie. Nous, qui avons plus à craindre Descartes qu'à le ridiculiser, nous lui contesterons ces *esprits animaux*, sans lesquels il ne peut rien, et avec lesquels il fait tout ; les appelant lui-même son grand *Ressort* dans la confection hypothétique de sa machine humaine.

Notre lecteur n'oublie pas que la *Revue* n'a entrepris l'esquisse du mécanisme cartésien, que parce que l'*Union* a pris pour texte de sa philosophie médicale le spiritualisme de Descartes. Les annales de la médecine ne présentent pas souvent des phénomènes de pareille contradiction.

Comment l'*Union* se tirera-t-elle de sa thèse? par un *qui pro quo* sans doute : vous verrez qu'elle en appellera du Des-

cartes physiologiste au Descartes métaphysicien, lequel n'a rien à faire en médecine.

Qui aurait dit à Hippocrate que 2000 ans après lui, et sous prétexte de doute méthodique, on expliquerait la vie organique avec des similitudes de fontaines, de ballons, d'orgues et de sonnettes? Mais, qui lui aurait dit que tout cela n'empêcherait pas l'auteur de cette explication, d'être pris pour le patron du vitalisme spiritualiste en médecine.

Laissons-là ces réflexions pénibles, et continuons nos citations du cahier précédent.

Comment se meut la machine du corps de l homme.

A mesure que les esprits animaux entrent dans les concavités du cerveau, ils passent dans les pores de sa substance et de là dans les nerfs où, selon qu'ils entrent, ils produisent les changements de figure des muscles en lesquels ces nerfs vont s'insérer. Ainsi que dans les grottes et fontaines qui sont aux jardins de nos rois... (toujours la même comparaison)

Quelle est la fabrique des nerfs.

« Le nerf a une peau extérieure qui est son grand tuyau, lequel contient plusieurs autres petits tuyaux dont la peau, plus déliée, est avec l'autre continue les deux peaux qui enveloppent le cerveau.

« Voyez aussi qu'en chacun de ces petits tuyaux il y a comme une moelle composée de plusieurs petits filets fort déliés qui viennent de la propre substance du cerveau. Ces filets finissent d'un côté à la superficie des concavités du cerveau, et de l'autre à la peau et aux chairs dans lesquelles le tuyau qui les contient se termine.

« Or, la moelle de ces tuyaux ne les remplit pas tellement que les Esprits animaux n'y trouvent assez de place pour courir facilement dans les muscles où ces tuyaux, qui sont autant de petits nerfs, vont se rendre.

Sachez donc que les Esprits animaux entrant dans ces tuyaux déliés les remplissent et par le fait les font s'étendre, s'élargir par leur accès, se détendre, et s'affaisser par leur retrait, de sorte que le muscle dans lequel ils se répartissent, en fait autant. En effet quand ce muscle s'enfle par l'accès des Esprits animaux dans les tuyaux nerveux, il se raccourcit et le mouvement s'opère, quand

il se désenfle par la sortie des mêmes esprits, le muscle se détend et s'allonge pour le repos. »

Ici nous sommes arrêtés par le défaut des gravures numérotées qui sont dans le livre. C'est pourtant le chef-d'œuvre de la mécanique, que l'explication du mouvement de tel muscle par le renflement qu'il subit à l'arrivée des Esprits animaux. Descartes sait que pour qu'un muscle se raccourcisse librement, il faut d'ordinaire que son antagoniste s'allonge d'autant. De là, l'invention de passages croisés, de voies d'échappement, de tuyaux de communication pour les esprits entre ces deux muscles, et qui plus est, de valvules ou soupapes dans les nerfs qui servent à retenir, ou à laisser passer selon l'opportunité, ces mêmes Esprits animaux. Rien ne dispense de lire dans le texte les deux paragraphes qui suivent :

1° « Qu'il y a des canaux par où les esprits peuvent pas-« ser d'un muscle dans celui qui lui est opposé;

2° « Des valvules qui sont dans les nerfs aux entrées des « muscles et de leur usage. »

Du reste, averti que les Esprits animaux coulent naturellement dans les muscles, et qu'ils en écartent les fibres par le renflement que leur accumulation ou leur agitation produisent dans les tuyaux nerveux qui se distribuent dans ce muscle, notre lecteur comprendra facilement comment la machine de Descartes peut produire toute espèce de mouvement humain, et comment la description de cette mécanique peut porter le titre de *Traité de l'homme !*

Les paragraphes qui suivent ont pour titre : « Comment « cette machine respire, comment elle avale les viandes qui « sont dans sa bouche. »

« A l'exemple de quoi, dit Descartes, vous pourrez entendre comment cette machine peut éternuer, bâiller, tousser et faire les mouvements nécessaires à rejeter divers autres excréments. »

Notez qu'il ne peut y avoir par le fait du renflement dû à la présence des Esprits animaux, que raccourcissement

de muscle, et par le fait de leur absence que du relâchement ou de l'allongement ; mais ces deux phénomènes suffisent à Descartes pour tout ce qu'a à faire l'organisme vivant.

« Soit par exemple (nous copions) : le feu qui se trouve trop proche du pied, les petites parties de ce feu, qui se meuvent comme vous savez, très promptement, ont la force de mouvoir l'endroit de la peau de ce pied qu'elles touchent, et par ce moyen tirant les petits filets qui vont aboutir au cerveau en ouvre le pore; ainsi que tirant le bout d'un cordon, on fait sonner aussitôt la cloche qui est à l'autre bout.

« Or, de ce point du cerveau, le pore étant ainsi ouvert par le filet tendu, les Esprits animaux vont se précipiter partie dans les muscles qui servent à retirer ce pied du feu, partie dans ceux qui servent à tourner les yeux et la tête pour y regarder, partie enfin à ceux servent à avancer les mains et à plier tout le corps pour apporter du secours. »

Vous voyez que les Esprits animaux suffisent à tout ce qui concerne le mouvement proprement dit, voyons comment ils suffisent de même aux sensations des cinq sens.

Des sens extérieurs de cette machine.

« Sachez donc qu'il y a un grand nombre de petits filets qui se séparent dès leur origine à la superficie inférieure du cerveau et vont de là, s'épandre sans interruption par tout le reste de son corps y servant d'organe, enfermés qu'ils sont dans les mêmes petits tuyaux qui portent les Esprits animaux. »

Du goût et de ses quatre principales espèces.

« Les petits filets qui composent la moelle des nerfs de la langue et qui servent d'organe pour le goût, sont plus déliés que ceux du tact en général, de même que les peaux qui les couvrent sont plus tendres.

« Pensez qu'ils peuvent être mus en quatre façons : 1° par les eaux salées; 2° par les eaux aigres; 3° par l'eau ordinaire ; et 4° par les eaux-de-vie. Les parties des sels étant plus séparées l'une de l'autre et agitées par l'action de la salive entrent de pointe et sans se plier dans les pores de la langue. Les parties des eaux aigres s'y coulent de biais en tranchant ou incisant les plus tendres de ces pores. Les parties de l'eau douce ne font que se glisser par-dessus sans inciser ni entrer fort avant dans ses pores; enfin, les parties

de l'eau-de-vie étant fort petites y pénètrent le plus avant de toutes et s'y meuvent avec une grande vitesse.

Passons aux sens de l'ouïe et de la vue. Descartes traitant du son et de la lumière, et de toutes ces parties de l'œil que la physique s'est appropriées, est un maître homme. Je doute que le progrès ait eu à corriger et moins encore à ajouter aux connaissances qu'il avait en cette matière. En fait de sensations organiques ce qui les fait agréables, c'est l'action modérée qu'elles ont sur l'organe: le trop fort fait le désagréable. C'est même de là qu'il tire une théorie de la nutrition qui lui fait dire d'une part qu'il n'y a que les viandes qui ont du goût qui soient propres à la nourriture, et d'autre part que le pain doit être d'un goût plus universellement agréable que les viandes. Passons au résumé des sens intérieurs de cette machine :

Écoutez d'abord cette belle comparaison, qui explique d'où dépendent toutes les fonctions.

« Si vous avez vu les orgues d'église, vous savez qu'il y a des soufflets qui poussent l'air en certains réceptacles appelés porte-vents, d'où il entre dans tels tuyaux, selon les diverses façons que l'organiste appuie les doigts sur le clavier. Or le cœur et les artères poussant les Esprits animaux dans les concavités du cerveau sont comme les soufflets des orgues, les objets extérieurs qui, selon les nerfs qu'ils remuent, font passer diversement les Esprits animaux de ces concavités dans les pores spéciaux, sont comme les doigts de l'organiste. Ainsi, de la force de ces esprits, des pores du cerveau par où ils passent et de la façon dont ils se distribuent dans ces pores, dépend la fonction dans ce qui la distingue. Or ces Esprits animaux sont plus ou moins abondants, leurs parties plus ou moins grosses, plus ou moins agitées, plus ou moins égales. »

Notez bien ces quatre différences et vous allez en voir sortir, dit Descartes, toutes les diverses humeurs ou inclinations naturelles qui sont en nous.

« Ces esprits sont-ils plus abondants que de coutume ? Ils vont exciter en la machine des mouvements de *bonté*, de *libéralité*, d'*amour* ; les parties de ces esprits sont-elles plus grosses ou plus

fortes, ce seront des mouvements de *confiance* et de *hardiesse ;* si elles sont plus égales en figure, force et grosseur, ce sera de la *constance*; si elles sont plus agitées, ce sera de la *promptitude*, de la *diligence*, des *désirs;* si enfin elles sont plus égales en leur agitation, ce sera de la *tranquillité d'esprit*.

« Que si toutes ces qualités énumérées leur défaillent, les mouvements dans la machine seront ceux de la *malignité*, de la *timidité*, de l'*inconstance*, de la *tardiveté* et de l'*inquiétude*.

« Maintenant, comme toutes les autres inclinations naturelles sont des combinaisons de celle-ci, vous aurez l'*humeur joyeuse* quand les esprits auront les formes qui produisent la promptitude et la tranquillité ; l'*humeur triste* quand ils produiront l'inquiétude et la tardiveté, etc., etc.»

Ce qui cause cette diversité des esprits animaux.

« Tout changement dans le sang entraîne changement dans les qualités des esprits ; mais par-dessus tout, il y a un petit nerf qui se termine dans le cœur, lequel pouvant dilater ou resserrer soit les deux entrées par où le sang des veines et l'air des poumons y descendent, soit les deux sorties par où le sang s'élance dans les artères, peut ainsi causer mille différences en la nature des esprits. Ainsi que la chaleur de certaines lampes dont se servent les chimistes peut être diversement modérée selon qu'on ouvre plus ou moins soit le conduit par où arrive l'huile, soit le conduit par où doit s'échapper la fumée, etc. (Vous devinez le reste de la comparaison.)»

Nous nous arrêterons là, si l'*Union médicale* pense que cela suffise pour édifier le lecteur sur le spiritualisme de Descartes qu'elle a entrepris de faire briller au grand jour. Si M. Pidoux juge à propos de continuer son exposition, nous serons forcé de penser qu'il a des raisons bien au-dessus du sens commun et des notions vulgaires qu'on peut acquérir en ouvrant le *Traité de l'homme* au hasard ; alors force nous sera de terminer parallèlement notre exposition de cette physiologie devenue incroyable de nos jours, en décrivant les faits et gestes de la fameuse *Glande pinéale* qui couronne l'hypothèse la plus matérialiste qui jamais Lamétrie lui-même eût osé avouer.

(Voyez au *Chapitre des nouveautés* ce qui peut causer les

opinions contradictoires qu'à l'Académie et dans la presse médicale on professe sur Descartes.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DES INCONVÉNIENTS

DE QUELQUES

PURGATIFS DANS LES FIÈVRES ADYNAMIQUES,

Par le Docteur TILLARD,

Médecin à l'hospice de la Roche-Guyon.

Beaucoup de médecins ne recherchent pour le choix des purgatifs qu'ils conseillent dans le traitement des fièvres adynamiques, vulgairement connues sous le nom de fièvres typhoïdes, que le goût de leurs malades ; et comme ces derniers préfèrent toujours le médicament le moins désagréable, ou le plus facile à prendre, le médecin, par une condescendance blâmable, se rend souvent au désir de son malade, et c'est la substance purgative désignée par ce dernier, qui est prescrite et employée.

Aussi, de nos jours, avons-nous vu les pharmaciens redoubler d'ardeur pour trouver le moyen d'obtenir des boissons purgatives d'un goût peu désagréable, et qui puissent purger ; pensant que tout l'effet d'un médicament évacuant se retrouve tout entier dans le nombre des selles qui sont déterminées par ce moyen, chez le malade qui en a fait usage.

S'il en était ainsi, tout serait pour le mieux, et je me dispenserais d'écrire cet article pour avertir mes confrères des inconvénients graves, et des accidents trop souvent mortels qui sont journellement occasionnés par quelques médicaments purgatifs dans les fièvres adynamiques.

Je veux m'occuper ici plus particulièrement de quelques purgatifs modernes, et notamment de ceux qui sont composés de sels à base minérale, et à acide végétal. Ces sels sont :

Le citrate de magnésie ;

Le citrate et le tartrate de soude ;

Le tartrate de potasse et de soude.

Beaucoup de pharmaciens obtenant difficilement la limonade purgative par le procédé décrit par Rogé, la préparent indistinctement avec un des sels que je viens d'indiquer.

Une certaine dose de ces sels est absorbée dans l'estomac; cette quantité est en sens inverse de la dose employée.

Si la dose est forte, l'effet d'endosmose physiologique qui attire les liquides à travers la membrane muqueuse des voies digestives, sera plus prononcé, et l'absorption sera moins forte.

Si, au contraire, la dose est faible, ce courant physiologique s'établira d'une façon moins marquée; il peut même arriver qu'il soit assez faible pour ne se manifester par aucune évacuation intestinale. — Mais en revanche, le malade urinera beaucoup. — C'est qu'alors cette boisson a été complétement absorbée, et est passée dans la circulation sanguine, pour être ensuite excrétée par les reins.

En un mot, cette purgation a été digérée; mais dans cet acte de la digestion, elle a subi des modifications, et l'on ne retrouvera plus dans les urines des citrates ou des tartrates, mais bien des carbonates.

Tous les praticiens connaissent l'effet diffluent des carbonates alcalins sur les humeurs en général, et sur le sang en particulier.

Tous les praticiens connaissent également les qualités du sang dans les affections adynamiques, et combien ce sang est déjà défibriné, au point que le caillot peut à peine se former, tant il est sans consistance.

Enfin la dothinentérie produite par l'affection typhoïde occupe toujours, et quelquefois trop l'esprit du médecin, surtout si, par une erreur que le temps ne dissipe que lentement, il prend cet effet pour la cause de la maladie.

Que de causes réunies pour produire l'hémorrhagie par toutes les muqueuses, et principalement par la muqueuse intestinale. Accident qui se termine souvent d'une manière funeste.

Eh bien, malgré toutes ces causes réunies, qui doivent

continuellement occuper l'esprit du médecin, chargé de l'existence de ses malades, le défaut de raisonnement a conduit beaucoup de praticiens, et des meilleurs, à n'accorder aucune importance au choix des purgatifs à employer ; aussi la limonade purgative a-t-elle généralement prévalu, surtout chez la classe heureuse des gens riches ; on a réservé l'usage des sulfates pour la classe pauvre, chez laquelle le goût est considéré comme étant plus émoussé, et surtout à cause du prix moins élevé du médicament. — Heureux les pauvres, car la pauvreté leur aura servi à quelque chose.

Tous les sels à base minérale, combinée à un acide végétal, ne doivent plus faire partie de la thérapeutique des fièvres adynamiques ; voilà ce que j'ai voulu démontrer. Et je pense que tout praticien qui tient à honneur de guérir ses malades, laissera désormais de côté ces préparations, et leur préférera le sulfate de soude, dont la saveur n'est pas beaucoup plus désagréable, et qui remplit souvent mieux son rôle de substance purgative.

Est-ce à dire que tous les sels à acides organiques doivent être proscrits de la matière médicale ? Non assurément, et le peu que je viens de dire de leur action altérante sur le sang, trouvera souvent un utile emploi dans toutes les affections où le sang est trop plastique. C'est ainsi, en raisonnant l'effet de chaque médicament, en le suivant dans ses effets, et dans ses transformations dans l'organisme, qu'on arrive à faire de la véritable thérapeutique, et à maintenir la science médicale dans le rang élevé d'où elle ne doit jamais descendre.

Je voudrais également dire quelques mots sur l'emploi des préparations mercurielles dans ces mêmes affections. Le calomel, malgré son action altérante, est encore souvent employé.

Certains praticiens pensant voir la cause principale de l'affection typhoïde dans la dothinentérie, et la comparant aux pustules varioliques, ont prétendu instituer un traitement abortif de ces pustules, au moyen des préparations hydrargiriques, *intus et extra*. Ce traitement a été même très vanté pendant quelque temps, et mis en pratique par quelques jeunes

praticiens par trop enthousiastes. — Le mercure, en vertu de ses propriétés altérantes et fluidifiantes du sang, me paraît ne devoir être employé dans ce genre de maladies, que dans de rares exceptions, et seulement lorsque la péritonite typhoïde ne cède pas à des moyens plus simples.—Alors l'onguent napolitain, employé en frictions sur l'abdomen, peut rendre quelques services; mais on doit en surveiller attentivement l'emploi.

OPHTHALMOLOGIE.

DE LA PROPRIÉTÉ ABSORBANTE DES CORNÉES

et de ses

Applications à la thérapeutique oculaire.

Par M. le Dr Lépine.

L'œil, cet organe admirable, à la fois si complexe, si délicat et si curieux, a été, dans tous les temps, l'objet d'un grand nombre de recherches.

L'anatomiste, armé d'abord du scalpel, plus tard du microscope, en a étudié et en étudie encore aujourd'hui tous les détails. Le physiologiste, de son côté, a voulu saisir, dans ses dispositions et dans ses éléments, la raison de l'admirable mécanisme de sa fonction. Enfin, le nombre et la variété de ses maladies ont dû nécessairement attirer sur lui l'attention des pathologistes. Aussi, est-ce peut être de tous les organes du corps humain, celui sur lequel se sont le plus exercées les investigations des hommes de l'art. Eh bien, « malgré tant de « travaux anciens et modernes, malgré les ressources de l'ana« tomie comparée, et nonobstant les dernières tentatives de « l'anatomie microscopique, il règne encore sur plusieurs « points de son histoire une obscurité et une divergence d'o« pinions qui, bien probablement, ne disparaîtront pas de « longtemps...» Voilà ce qu'écrivait Ph. Bérard il y a environ dix ans, et cette vérité est encore incontestable aujourd'hui.

Depuis cette époque, l'oculistique n'a fait aucun progrès, et si on ne peut nier que quelques ophthalmologistes, Velpeau, Gosselin, Rognetta, Serres d'Uzès, Carron de Villars, Desmar-

res, Sichel, etc., etc. n'aient publié des travaux remarquables, il faut convenir aussi que les recherches de ces auteurs ont eu pour but plutôt le diagnostic des maladies de l'organe de la vision que la thérapeutique, qui est toujours restée à peu près incertaine.

Ces travaux dénotent-ils un véritable progrès? Nous serions presque tentés de répondre par la négative ; car si d'un côté ils constatent les recherches pénibles et minutieuses des hommes de l'art, de l'autre, ils sont une preuve bien évidente de leur impuissance pour la guérison de ces affections. Et qu'importe, après tout, au malade que l'on donne à son état pathologique un nom plus ou moins scientifique et mystérieux, si, après l'interrogatoire et l'examen, on conclut par le mot *incurable !* Triste consolation que celle de connaître l'état pathophysiologique de ses yeux au moyen de l'ophthalmographe, et rien de plus.

Nous avons écrit ces quelques lignes pour faire voir combien sont importantes les découvertes oculistiques qui peuvent avoir des déductions thérapeutiques, des avantages pour la guérison des maladies des yeux. Cela dit, entrons dans la question principale qui fait l'objet de ce travail, c'est à dire l'*Absorption*.

On peut définir l'absorption, cette action particulière aux tissus du corps humain, qui leur fait absorber certaines substances médicamenteuses placées à leur surface, d'où ils s'introduisent au milieu de ces tissus.

Nous avons donné à cette définition le plus d'étendue possible; il y a, en effet, plusieurs espèces d'absorption, telles que l'absorption alimentaire ou digestive ; l'absorption aérienne ou respiratoire ; l'absorption appelée par Hunter interstitielle, par Bichat nutritive, et désignée par Buisson sous le nom d'absorption organique.

Telles sont les absorptions que l'on peut regarder comme constantes et comme faisant partie intégrante du mécanisme alimentaire. Mais il y a, en outre, une seconde classe d'absorptions ; ce sont celles qui ne se produisent qu'accidentellement dans l'économie de l'homme. On peut aussi en distinguer de

deux ordres : une externe et une interne, selon que la matière absorbée est prise au dehors, ou provient de l'économie elle-même. Nous n'avons pas à nous préoccuper de cette dernière; l'autre, l'absorption accidentelle, ne peut se faire que par les surfaces extérieures de notre corps, celles qui sont naturellement en contact avec des substances étrangères, savoir : la peau et l'ensemble des membranes muqueuses.

L'absorption cutanée ne peut pas être révoquée en doute. Les observations de Paracelse, de Fontana, de Keil, de Goster, les expériences de Simpson, et, enfin, celles de Bichat, rendent ce fait incontestable. Cependant, il faut reconnaître que cette absorption n'a lieu le plus souvent que lorsque la matière est parvenue sous l'épiderme, et est de nature à le détruire, et à mettre à nu l'orifice des vaisseaux absorbants, comme le dit M. Adelon dans le passage qui suit.

« L'épiderme est véritablement un obstacle que la nature « s'est ménagé pour limiter l'action absorbante de la peau, et « nous affranchir des dangers continuels que cette absorption, « si elle eût été active et facile, nous eût fait sans cesse courir. »

L'absorption muqueuse, plus active encore que l'absorption cutanée, est, comme cette dernière, incontestable.

Nous venons de passer en revue, sommairement et rapidement l'état actuel de la science sous le rapport des absorptions. On a bien dit qu'il n'est aucune partie du corps de l'homme qui n'effectue l'absorption des substances étrangères qu'on met en contact avec elles ; c'est, en effet, ce qu'on observe sur les surfaces séreuses dans les aréoles du tissu cellulaire, dans le parenchyme même de tout organe. — Mais cette action absorbante a-t-elle été étudiée sur les surfaces fibreuses, ou du moins considérées comme étant de cette nature, telles que la sclérotique et la cornée transparente ? Une expérience, répétée bien des fois, aurait dû mettre sur la voie ; nous voulons parler de la goutte d'acide prussique mise sur le globe oculaire. Tout le monde sait que la mort est instantanée, et bien plus foudroyante que si le poison avait été mis en contact avec les mu-

queuses de la cavité buccale, et, à plus forte raison, avec la surface cutanée.

Un physiologiste distingué, après avoir rendu compte de cette expérience, dit « que la mort est si prompte, l'action de « l'acide hydrocyanique est si terriblement funeste, qu'il est « presque tenté de croire qu'il n'y a pas d'absorption. » Pourquoi ce célèbre professeur n'a-t-il pas cru que le résultat était dû à une activité absorbante de la conjonctive, de la cornée ou de la sclérotique, plus grande qu'elle n'est dans les autres tissus du corps humain, au lieu d'insinuer que le temps aurait été insuffisant pour une absorption ordinaire ?

M. Gosselin, dans son remarquable mémoire lu à l'Académie, le 7 août 1855, a parlé de l'absorption de la cornée transparente en citant à l'appui l'expérience concluante de la belladone, dans laquelle expérience il fut aidé, dit-il, par deux confrères non moins distingués dans les sciences, MM. Bussy, père et fils. Mais M. Gosselin n'a jamais tenté d'en faire l'application à la thérapeutique oculaire ; c'est pourtant à ce point de vue que cette propriété absorbante aurait dû être étudiée.

L'absorption, en effet, considérée dans ses rapports avec la guérison des maladies, pourrait donner lieu à des considérations de deux ordres distincts; d'une part en effet, l'absorption comme pouvant faire disparaître ou modifier avantageusement les lésions matérielles que les maladies ont laissées après elles ou qui les constituent; d'une autre part, comme pouvant introduire dans l'économie ou dans les tissus de l'économie les substances médicamenteuses à l'aide desquelles nous nous proposons de remédier aux lésions qu'elles occasionnent.

« Si l'on considère que les progrès de l'anatomie pathologi- « que ont considérablement restreint le nombre de ces affec- « tions que l'on croyait pouvoir appeler maladies *sine materia*; « que presque toujours nous voyons quelque chose en plus dans « un organe qui a été lésé, soit que des liquides y aient été « exhalés en plus grande quantité, ou qu'ils s'y soient extra- « vasés, soit que des produits organiques nouveaux, ou même « de véritables tissus y aient été formés, on concevra l'impor-

« tance immense de l'absorption dans le rétablissement de l'or-
« gane à sa texture et à ses dimensions primitives. (Adelon,
« Dictionnaire en 30 vol.,t. 1.)

La propriété qu'ont les membranes extérieures du globe oculaire d'absorber les substances mises en contact avec elles, peut être bien démontrée : 1° par induction et anatomiquement ; 2° par expérimentation ; 3° enfin, par les résultats thérapeutiques que nous avons obtenuset que nous obtenons tous les jours de cette propriété.

L'action absorbante de la conjonctive ne peut pas être mise en doute ; c'est une membrane muqueuse, et il ne peut y avoir de contestation à ce sujet, elle est recouverte sur ses deux surfaces de vaisseaux absorbants en assez grande quantité. Quant à la sclérotique et à la cornée transparente, pourquoi n'auraient-elles pas la propriété dont nous parlons ? Nous n'avons pas à rechercher si ces deux membranes sont identiques; si elles n'en forment réellement qu'une seule, ou bien, si, comme nous sommes portés à le croire, elles sont bien distinctes l'une de l'autre. La première, la sclérotique de nature fibreuse, la seconde, privée de la plupart des éléments ordinaires de l'organisation, composée seulement en grande partie de fibres transparentes, peut être considérée comme un tissu sans analogue doué d'un mode de vitalité qui lui est propre ; mais ces membranes contiennent-elles des vaisseaux absorbants, lymphatiques ? Nous savons bien que plusieurs anatomistes nient leur existence. « Lorsqu'on pique, dit M. Sappey, la cornée
« avec la pointe d'un tube à injection mercurielle, le métal se
« répand et s'infiltre dans les aréoles des fibres ; mais il faut
« n'avoir jamais vu de réseaux lymphatiques, ou les avoir vus
« avec des yeux bien distraits, pour retrouver dans une infil-
« tration semblable un réseau de cette nature. » D'un autre côté, Fohman, Arnold, Breschet, affirment les avoir observés et, de nos jours, plusieurs anatomistes persistent encore à les admettre. Telle est aussi notre opinion; car il nous semble que M. Sappey n'a pas le droit de les rejeter, parcequ'il n'a pas pu les démontrer par l'injection.

Tous les anatomistes savent combien l'injection au mercure dans les vaisseaux lymphatiques est sujette à difficultés; aussi malgré le talent et l'adresse de M. Sappey, malgré les belles préparations des vaisseaux absorbants que, comme tout le monde, nous avons admirées, il nous semble que la question n'est pas encore jugée. Or, nous partagerons l'opinion de M. Breschet, qui affirme les avoir observés, jusqu'à ce que l'on se soit livré à de nouvelles expériences. Enfin, alors même que les cornées transparente et opaque seraient privées de lymphatiques, ne pourrait-on pas supposer que l'absorption se fait et a lieu par un moyen particulier.

Nous ne voulons pas parler ici de l'action que l'on a attribuée aux vaisseaux veineux ; ce sujet nous entraînerait trop loin; mais nous ne serions pas éloignés de penser que de même que la cornée est, comme nous l'avons dit, un tissu sans analogue, de même aussi son action absorbante s'opère (en supposant même l'absence des vaisseaux lymphatiques) , sous une influence et d'une manière qu'il ne nous est pas donné de déterminer. Cette opinion qui est, il est vrai, toute hypothétique, et que nous n'émettons qu'à titre d'inventaire, nous est suggérée par les résultats thérapeutiques que nous ne cessons d'obtenir à la suite des nombreuses expérimentations que nous faisons tous les jours.

Prenez un petit pinceau, humectez-le légèrement, imprégnez-le de sucre candi pulvérisé finement avec les substances propres à combattre la nature de la maladie. Appliquez-le sur la partie affectée, ou sur la cornée transparente ; remuez légèrement le pinceau de manière à ce que toute la surface de cette membrane soit en contact avec la poudre ; après un moment de quelques secondes, retirez le pinceau; il n'y reste plus rien ; tout ou à peu près, a été absorbé ou dissous. Cette expérience est concluante,chacun peut la repéter avec succès, et cela sans crainte de léser l'organe de la vision.

Depuis dix ans et plus que nous traitons les maladies des yeux par le procédé d'absorption, il ne nous est jamais arrivé un accident, indépendamment du soin et de l'habitude opéra-

toire que nous portons dans l'application de nos pansements. Il serait à souhaiter qu'on pût en dire autant de tous les autres moyens thérapeutiques.

Que l'anatomie, avec les moyens plus ou moins ingénieux, laisse encore la science dans l'incertitude de l'absorption des membranes fibreuses de l'œil ; c'est néanmoins sur cette propriété organique que nous fondons depuis déjà longtemps notre médication spéciale; des médicaments réduits en poudre, appropriés à la nature et aux circonstances de l'affection actuelle et appliqués au pinceau sous les paupières, tel est le résumé d'un procédé qui compte des résultats dignes d'être pris en considération par tout le monde. Nous aurions été heureux de pouvoir joindre le témoignage de l'anatomie à celui de la thérapeutique; mais entre les deux, on nous permettra de préférer le témoignage de celle-ci.

Au lieu de parler des nombreuses guérisons que nous avons obtenues dans des maladies réputées incurables, ou qui, selon l'avis des médecins compétents, ne pouvaient être guéries que par une opération plus ou moins sanglante, examinons comment ces résultats ont pu être obtenus.

Si l'affection existe dans les cornées, il est évident qu'en mettant en contact un médicament plus ou moins actif, suivant la nature de la maladie, cette substance aura une action immédiate ; en outre, elle traversera la cornée, passera dans les chambres antérieures et postérieures, et portera son action soit sur l'iris, soit sur la pupille, soit sur le cristallin, et ne tardera pas enfin à réagir sur les membranes qui enveloppent toutes ces parties et sur la rétine elle même.

Pour arriver à ce but, il s'agissait de trouver, non la Lime d'or de l'immortel Béer, mais des substances actives et capables d'agir *loco dolenti* ; qui ne pussent en aucune manière nuire aux divers milieux qu'elles avaient à traverser; c'est de ce côté que se sont dirigées surtout nos investigations, et nous pensons être arrivé à ce résultat. Nous en parlerons un jour prochain en étudiant la nature des affections oculistiques, et l'action des médicaments sur ces affections.

En indiquant les différents milieux que la substance, mise en rapport avec les cornées, a quelquefois à traverser pour exercer son action médicatrice, nous avons omis de dire, et ceci viendra encore à l'appui de notre opinion, que plus la portion d'organe malade est profondément située, plus la guérison est longue à obtenir. Ceci est facile à concevoir et n'a pas besoin, ce nous semble de commentaire.

Terminons, maintenant, par quelques faits choisis entre mille; nous ne les citons que pour servir de preuve thérapeutique à la propriété absorbante des cornées et montrer les avantages que peut en retirer la médecine ophthalmologique.

OBSERVATIONS.

1re *Obs.* Cas rare. M. M. D...., d'abord peintre, puis homme de lettres, rue d'Arcole, n° 19, à Paris, âgé de 45 ans; constitution bonne, tempérament bilioso-nerveux, habitudes actives et très-laborieuses.

Amaurose irritativo-congestive, torpide presque, vue vague, incertaine, avec hébétude; yeux creux, plus petits, atrophiés, etc. Voici les débuts de l'affection selon le malade.

« Un jour en travaillant à un tableau, il a vu tout à coup apparaître devant ses yeux une espèce de gros flocons jaunes, autour desquels voltigeaient plusieurs filaments de même couleur. Bientôt après ces flocons jaunes se condensèrent pour faire comme un assemblage de nœuds; en même temps une foule de points grisâtres vinrent se joindre aux filaments ci-dessus.

« Dans cet état, M. M. D... fut obligé de renoncer à la peinture; tout travail de la vue ne faisant qu'augmenter sa maladie.

« Il essaya d'écrire alors, dans l'obscurité, au moyen d'une mécanique de son invention, et composa ainsi ses premières pièces de théâtre.

« Plus tard, le repos donna à M. M. D .. la faculté de pouvoir supporter le jour; mais il n'y arrivait que graduellement, et en se distribuant peu à peu la lumière par le secours de plusieurs rideaux interposés.

« On comprend que des yeux atteints d'une telle sensibilité,

ne permissent au malade qu'un travail très aisé, et souvent interrompu, à certains jours, etc.; à peine s'il pouvait travailler une heure.

« Il va sans dire que M. M. D..., s'adressa à toutes les célébrités de la science médicale; mais il lui fut répondu qu'il était atteint d'une amaurose incurable, dont il devait prendre son parti. On essaya cependant divers traitements, qui demeurèrent sans résultat.

« Dix-huit années s'écoulèrent sans que M. M. D... éprouvât le moindre soulagement. Au contraire, vers le commencement de 1856, ses yeux déclinèrent en force, et le nombre des points noirs qui les obstruaient, allait toujours en augmentant. En outre, quand il écrivait, un cercle brun foncé se formait autour de sa plume, et une foule d'étincelles violettes croisaient son papier.

« Ce fut à cette époque que M. M. D... recourut à notre médication spéciale, et après un traitement de huit mois environ, M. M. D... sentit sa vue se raffermir, les flocons jaunes et noirs perdirent de leur largeur et de leur opacité, et trouva la force de travailler jusqu'à huit et dix heures par jour.

« La lumière du jour, qu'il ne pouvait supporter le matin avant onze heures ou midi, il l'affronta sans hésitation et sans souffrance, dès sept heures du matin.

« Les étincelles qui accompagnaient souvent les boules noires disparurent peu à peu.

« Aujourd'hui, M. M. D .. est en voie de guérison assurée ; ses yeux sont plus ouverts, moins creux, le vague, l'incertitude et l'hébétude de la vue, n'existent plus. Il voit de très loin, comme avant la maladie.

2e *Obs.* M.G..., âgé de 24 ans, rue de la Comète, n° 12, employé au ministère de la maison de S. M. l'Empereur, est d'une constitution délicate et d'un tempérament lymphatico nerveux.

Diagnostic : amblyopie amaurotique, avec des nébulosités dans les milieux réfringents, et dilatation outrée des pupilles.

Commémoratifs fournis par le malade :

« Il était étudiant en droit à Strasbourg, en 1852. C'est à

cette époque qu'il ressentit de violentes douleurs intermittentes dans les yeux.

« Traité par le sulfate de quinine, M. G... entrait en convalescence, lorsqu'à la suite d'une excursion, où ses yeux affaiblis eurent à subir deux heures d'un vent violent, il fut frappé d'une faiblesse de vue qui résista à tout traitement.

« M. G..., espérant sa guérison d'une science spéciale, vint à Paris, où il consulta les médecins oculistes en renom. Pommades, bains, collyres, frictions, etc., n'obtinrent aucun résultat au moins durable.

« M. G... réputé incurable par plusieurs praticiens célèbres, désespérait de sa vue, lorsqu'il essaya de nos procédés.

« Huit pansements par les procédés d'absorption produisirent une amélioration si sensible, que M. G..., dont la vue était excédée par une demi-heure de lecture ou d'écriture, put accepter un emploi au ministère de la maison de S. M. l'Empereur, l'assujettissant à sept heures constantes d'application.

« De tels résultats sont la meilleure sanction des procédés que nous fondons sur l'absorption des membranes oculaires.

3e *Obs.* Cas très-extraordinaire. M. A. B..., âgé de 16 ans, constitution bonne, forte, tempérament lymphatique, rue du Chemin-Vert, nº 33. Élève du séminaire de Saint-Nicolas du-Chardonnet.

Diagnostic : staphylome avec hydrophthalmie de l'œil gauche. La maladie remonte à sept ans, kératite scrofuleuse, avec taie, et ulcères de la cornée de l'œil droit.

Lorsque ce jeune homme, accompagné de son père et de sa mère en pleurs, se présenta à nous, pour être soumis à notre traitement spécial, il était presque aveugle, et avait été forcé, par conséquent, de quitter le séminaire.

Quatre ans de soins spéciaux n'eurent aucuns résultats heureux. Son affection, au contraire, avait tellement empiré, que l'œil gauche avait pris un développement alarmant, et que l'œil droit était complètement couvert par un épanchement de lymphe plastique.

Après une vingtaine de pansements par les procédés d'ab-

sorption, le volume de l'œil gauche avait sensiblement diminué, et l'œil droit s'était éclairci, à tel point qu'il commença à distinguer les lettres des enseignes. Dès le troisième mois, il lisait et écrivait assez aisément, et au sixième, il rentrait au séminaire pour reprendre le cours de ses études.

Aujourd'hui la guérison est presque complète, de l'œil droit.

L'œil gauche est débarrassé du staphylome, notamment dans la partie extérieure. La partie inférieure était couverte par une petite exubérance, remplie d'humeur aqueuse qui fut vidée par sa ponction.

M. A. B. . voit aussi bien, et même mieux, de l'œil gauche que de l'œil droit.

Ce fait prouve incontestablement que les staphylomes et les hydrophthalmies peuvent céder au traitement que nous avons fondé sur l'absorption de la cornée.

Dans un prochain article, l'auteur nous donnera un aperçu des substances médicamenteuses qui entrent dans ses traitements.)

ÉTUDES MEDICALES SUR LA FOLIE,

Par le Docteur JOIRE,

Médecin de l'Asile d'Aliénés de Lommelet.

(*Fin.* Voir le cah. du 28 fév. 1837.)

Quatrième observation. (Manie intermittente. Emphysème pulmonaire, hypertrophie du cœur, apoplexie cérébrale.)

D., âgé de 34 ans, clerc de notaire, entré dans l'asile le 27 février 1844 : Constitution robuste, cheveux blonds, tempérament lymphatique, folie héréditaire qui date de plusieurs années. Intervalles de calme d'assez longue durée pendant lesquels il s'occupe dans l'asile de travaux manuels. Les accès d'exaltation maniaque font suspendre ses occupations ; il est alors d'un caractère très mobile, pousse des cris, se déshabille, etc., etc. Cette situation se maintient jusqu'en 1851. D., malgré un peu de gêne habituelle de la respiration, vient rarement à l'infirmerie. Je constate l'existence

d'une hypertrophie considérable du cœur et les signes d'un emphysème pulmonaire.

20 *juin* 1851. D. est pris d'un accès de dyspnée plus intense que de coutume, accompagné de violentes palpitations; pouls très fréquent, soulagement notable à la suite d'une saignée et de quelque repos à l'infirmerie; j'ai appris quelques jours après que la dyspnée est légère, le pouls large, fréquent, les battements du cœur très forts. Je ne constate de ce côté aucun bruit anormal. — 28 *juin*. D. est repris d'un violent accès de suffocation etmeurt subitement.

Autopsie, 26 heures après la mort.

Méninges. Infiltration assez considérable de sérosité dans le tissu cellulaire arachnoïdien, teinte blanchâtre de l'arachnoïde viscérale au niveau de la face convexe des deux hémisphères, et productions pseudo-membraneuses au niveau du rebord qui sépare la face interne de la face convexe de l'hémisphère droit. Épanchement sanguin entre la pie-mère et le cerveau au niveau de la partie antérieure et externe de l'hémisphère droit, d'environ huit centimètres d'étendue d'avant en arrière, et se continuant en dehors jusqu'à la base. La substance grise, dans les points correspondants est le siége d'une hyperémie considérable. Je constate au niveau de la partie postérieure et externe du même hémisphère plusieurs autres épanchements circonscrits et peu étendus, plusieurs petits foyers siégeant également contre la pie-mère, et les circonvolutions se rencontrent à la surface convexe de l'hémisphère gauche.

Volume normal du cerveau; toute sa masse est d'une grande mollesse. Les ventricules latéraux sont très dilatés et contiennent une quantité abondante de sérosité; le tissu de leurs parois est très ramolli, et dans un point au niveau de la voûte du ventricule droit en arrière, il est presque diffluent. Les parties centrales du cerveau présentent un degré plus avancé de ramollissement.

Les vaisseaux qui traversent la substance médullaire sont gorgés de sang, et ont subi une dilatation évidente. Le troi-

sième ventricule est aussi très dilaté et rempli de sérosité.

Le cervelet et la protubérance ont une coloration un peu foncée ; leurs vaisseaux sont aussi le siége d'une congestion sanguine ; leur tissu est d'une grande mollesse.

Thorax. Adhérences fibreuses anciennes entre les plèvres. Les poumons, dans toute leur étendue, sont le siége d'un emphysème considérable ; ils sont pâles et contiennent très peu de sang.

Volume du cœur double de l'état normal ; le tissu en est très ferme. Les parois du ventricule gauche mesurent quinze millimètres d'épaisseur ; la cloison interventriculaire présente une égale épaisseur ; celle des parois du ventricule droit est de cinq millimètres.

Rien d'important à noter du côté des viscères abdominaux.

Remarques. Je rencontre ici, comme cause de la mort, l'hémorrhagie cérébrale foudroyante. Cette lésion, d'origine évidemment récente, a trouvé sans doute dans l'hypertrophie du cœur sa cause prédisposante. Mais ce fait présente dans ses autres altérations organiques, des sujets d'étude du plus haut intérêt ; et les lésions cérébrales anciennes sont ici très importantes à considérer. Je trouve d'abord des traces de méningite chronique pseudo-membraneuse, avec infiltration considérable de sérosité ; une hydropisie des ventricules, un ramollissement de toute la masse cérébrale, existant à un plus haut degré vers les parties centrales, et présentant dans certains points un état presque diffluent.

Cette différence dans le degré de mollesse entre la périphérie et les parties centrales s'observe fréquemment chez les aliénés, et j'aurai l'occasion de la signaler bien des fois plus tard à propos de la démence. Cet état coïncide souvent, il est vrai, avec l'hydropisie des ventricules ; mais celle-ci n'est pas de rigueur, et il existe quelquefois sans dilatation ventriculaire et sans nulle déformation de ces parties.

J'ai signalé aussi une congestion sanguine très forte des

méninges et du cerveau, et j'ai à faire ressortir ici un genre d'altération assez fréquent chez les aliénés, qui se manifeste comme conséquence des congestions sanguines souvent répétées, je veux parler de la dilatation considérable des vaisseaux qui parcourent l'épaisseur de la substance blanche du cerveau. Alors les surfaces produites par les diverses coupes horizontales présentent au niveau de l'orifice de ces vaisseaux de volumineuses gouttelettes de sang noir. Ce sang enlevé laisse apparaître des pertuis dilatés qui, au lieu de présenter une disposition circulaire comme l'orifice béant d'un vaisseau, montrent une circonscription irrégulière qui fait croire à un élargissement aux dépens de sa substance cérébrale. Ce genre de lésion coïncide assez souvent avec le ramollissement général et uniforme du cerveau; mais nous verrons plus tard qu'il peut également se rencontrer sans cette condition.

Les quatre faits qui précèdent sont les seuls de folie maniaque à type intermittent qu'il me soit possible de rapporter en ce moment. J'ai dit qu'ils étaient assez fréquents dans les asiles ; mais comme d'ordinaire ces aliénés poussent loin leur carrière, je n'ai pu, dans l'espace de quelques années, en voir succomber un grand nombre. J'ai bien encore sous les yeux quelques autres faits qui pourraient par quelque côté se rattacher à ceux qui précèdent, mais qui s'en éloignent sous d'autres rapports : ce sont, entre autres, plusieurs cas de dypsomanie dans lesquels les malades, livrés à un penchant irrésistible pour l'usage abusif des boissons alcooliques, étaient pris à la suite d'un accès de folie maniaque, entretenu longtemps par l'intervention continue de la cause déterminante ; mais soustraits par le fait de la séquestration à cette influence, ils ne tardaient pas à recouvrer la jouissance de leurs facultés intellectuelles et la conservaient tant que de nouveaux excès ne venaient pas déterminer le retour de la folie. On ne peut pas, ce me semble, considérer ces cas comme se rapportant à la folie intermittente ; car, quelque complet que soit chez eux le retour de l'intelligence et des facultés morales, le désir de satisfaire leur funeste

penchant ne fait jamais un seul instant défaut, et, ainsi que je l'ai observé bien des fois, après une séquestration de plusieurs mois et même de plusieurs années, le premier usage qu'ils faisaient de leur liberté c'était de revenir à leur habitude et de compenser en quelque sorte par de plus violents excès la longue privation qu'ils avaient forcément subie. A ces faits se rattache sans doute aussi un vif intérêt au point de vue des lésions cadavériques, et je n'aurai garde de les omettre ; mais il me semble qu'ils doivent plutôt figurer parmi ceux de folie chronique continue, puisque sous le voile apparent d'une raison parfaite prédomine un cercle d'idées évidemment désordonnées, qui semblent entraver la liberté morale aussitôt que l'individu est mis en demeure de diriger ses actes.

Je relève ici, pour les soumettre à une rapide analyse, les lésions cérébrales anciennes rencontrées dans les faits précédents.

Méningite chronique pseudo-membraneuse, hydropisie des méninges, congestion sanguine du cerveau et des méninges, ramollissement général du cerveau, dilatation des vaisseaux qui traversent sa substance, hydropisie des ventricules. Telles sont les altérations d'origine ancienne que ces faits nous ont présentées.

Quel rapport a existé entre leur développement et l'apparition des phases diverses de la folie ? Telle est la question à examiner.

La plupart de ces lésions avaient évidemment une origine très-ancienne, et vu l'insuffisance des renseignements fournis, rien ne peut être précisé, quant à leur date ; il est probable du moins qu'elles existaient avant celle où les malades furent confiés à nos soins, puisque depuis cette époque nulle manifestation symptomatique de phlegmasie cérébrale aiguë ne s'est présentée, et si dans les dernières années quelques accès d'exaltation maniaque se sont montrés par intervalles, on ne peut trouver là les signes révélateurs évidents d'une méningite aiguë par exemple ou d'un hydrocéphale.

Ces altérations ont pour la plupart un caractère de permanence qui ne permet pas de les invoquer pour expliquer les phases transitoires manifestées dans l'état mental des sujets; et si on veut admettre qu'elles ont été à l'origine la cause déterminante de la folie, il faut bien reconnaître aussi que leur existence n'a pas mis obstacle au retour et à la conservation des facultés intellectuelles pendant des intervalles quelquefois assez prolongés.

Remarquons cependant qu'entre ces lésions il en est une qui ne présente pas le caractère permanent des premières. La congestion sanguine en effet, qui apparaît dans le cerveau comme dans les autres viscères sous l'influence de causes plus ou moins évidentes, peut se dissiper spontanément sans laisser dans l'organe qui en est le siége nulle trace de son passage. On conçoit que cette suractivité de la circulation dans le cerveau doive déterminer quelque modification dans les fonctions de cet organe, et on pourrait dès lors admettre dans l'espèce, une certaine relation entre le retour de l'hyperhémie cérébrale et celui de la folie. Mais cette condition organique est-elle réellement suffisante pour rendre raison des phénomènes qui semblent l'accompagner? C'est une thèse difficile à soutenir.

La congestion sanguine du cerveau, quand elle se maintient dans les limites restreintes que nous supposons ici, se traduit en effet par des phénomènes d'exaltation dans les fonctions de cet organe, et d'ordinaire par des manifestations plus vives, plus rapides des actes de l'intelligence; et si, dans les cas dont il s'agit, ce surcroît d'activité s'est déterminé dans le sens de l'aliénation, il resterait à expliquer la raison de cette différence.

J'ai signalé dans un fait la coïncidence fréquente entre les troubles intermittents de l'intelligence, et la recrudescence, passagère aussi, des désordres fonctionnels du côté des poumons et du cœur. Quelle valeur faut-il attribuer à ce rapport? On ne peut pas sans doute regarder absolument comme cause déterminante des désordres intellectuels, la lésion organi-

que siégeant dans l'organe central de la circulation. Cette lésion, qui se traduit quelquefois sous forme de paroxysmes, peut alors déterminer un état congestif vers le cerveau, et produire un fait qui rentre dans la catégorie de ceux qui m'occupaient tout-à-l'heure.

Mais en dehors même de cet ordre d'influences, sous l'empire de la solidarité qui règne entre toutes les fonctions de l'économie, l'intégrité organique étant nécessaire à leur exercice régulier, on conçoit l'influence que la lésion de l'une des plus importantes exerce sur toutes les autres ; on s'expliquera dès lors les troubles fonctionnels développés du côté du cerveau, à la suite des lésions produites dans divers organes, tels que ceux de la circulation ou même de la respiration et de la digestion. Mais ce que les données pathologiques et physiologiques n'expliquent pas, c'est de savoir pourquoi, dans tel cas donné, ces lésions déterminent des troubles du côté des manifestations de l'intelligence, tandis que dans bien d'autres cas identiques, ou même plus graves, elles n'en produisent pas.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Histoire clinique des eaux minérales de Vichy, Cusset etc. Par M. Bouquet, du Bureau d'essai de l'École des Mines. Un volume in 8° chez V. Masson à Paris.

Le livre dont nous venons rendre compte aujourd'hui fit, lorsqu'il parut, il y a deux ans, une petite révolution dans la chimie des eaux minérales, par la nouvelle manière d'analyse que l'auteur venait inaugurer en sa qualité d'élève de l'école des Mines.

Jusqu'ici les eaux minérales, on le sait, n'ayant été étudiées qu'au point de vue médical, soit que les analyses en eussent été faites par des médecins cumulant le savoir chimique, soit qu'elles eussent été faites par des chimistes opérant en vue de la médecine, les eaux minérales, disons-nous, avaient dû être influencées, du préjugé thérapeutique, qu'on nous passe cette expression.

M. Bouquet a compris les conséquences de ce préjugé et il

les a fait comprendre aux autres ; il n'est pas médecin ; mais le fût-il qu'il chercherait à en dépouiller l'esprit pour faire des eaux minérales une étude comme le ferait un chimiste qui ne veut voir dans les eaux que leurs éléments minéralisateurs proprement dits. Entre l'examen d'un minerai quelconque et l'examen d'une source minérale, M. Bouquet ne fait point de différence. La médecine, pense-t-il, viendra après lui prendre dans la collection des minéraux qu'il aura trouvés les principes dont elle fera des médicaments à son aise. Mais d'abord et avant tout il faut, selon notre auteur, que les éléments soient trouvés, signalés et séparés en parfaite indépendance de toute sorte de préoccupation extérieure à la chimie géologique.

Nous ne croyons pas que ce soit là la meilleure manière d'étudier les eaux minérales, dont la nature a sans contredit voulu faire des médicaments de toute pièce ; mais celui qui voudra savoir avec toute la précision possible quels sont les éléments qui minéralisent une source, devra lire l'ouvrage de M. Bouquet, s'il s'agit au moins des sources de Vichy, c'est à-dire du bassin de l'Allier, dont M. Bouquet nous donne l'histoire complète dans son livre.

L'ouvrage qui nous occupe porte dans son titre toute l'intention de son auteur, et, nous osons le dire, peu d'auteurs justifient mieux le titre qu'ils donnent à leurs livres : *Histoire chimique des eaux de Vichy, de Cusset*, etc.

L'ouvrage de M. Bouquet aura ce résultat pratique incontestable, de faire que les analystes aient l'amour propre à l'avenir d'avoir des chiffres plus exacts. Jetez les yeux en effet sur le tableau comparatif des analyses diverses, d'une source de Vichy, et vous jugerez qu'il importait de trouver un moyen de produire un peu plus d'accord dans une science, qu'on veut bien appeler une science exacte.

Les analyses, vous l'aurez remarqué, qui ont été faites au point de vue médical portent ce caractère, qu'elles indiquent leurs minéraux à l'état d'association ou de combinaison ; vous y lisez : Carbonates de chaux, sulfates de soude ou de potasse, chlorures, etc. Ces sels, pour ainsi dire à l'état de médicament dis-

paraissent dans les analyses de l'école des Mines, et partant dans celles de M. Bouquet ; l'acide y est calculé d'une part et la base de l'autre. En un mot, nous le répétons, tout est disposé dans l'étude de notre auteur de manière à préciser la minéralisation des eaux, sans considération du rapport que peut avoir avec l'organisme chacun de leurs éléments. Du reste, voici le résumé du tableau synoptique des analyses faites par M. Bouquet sur les eaux des diverses sources du bassin géologique de Vichy. Nous ne prendrons pour exemple que les plus riches de ces sources, et les principaux de leurs éléments minéralisateurs.

	ÉTABLISSEMENT DE VICHY.			ÉTABL. DE CUSSET.	
	Grande Grille	Puits Carré	Hauterive	Ste-Marie	Elisabeth
Acide carbonique	4,418	4,429	5,640	5,529	5,489
Acide sulfurique	0,164	0,164	0,164	0,192	0,192
Acide arsenique.	0,001	0,001	0,001	0,002	0,002
Protoxide de fer.	0,002	0,002	0,008	0,024	0,010
Chaux.	0,169	0,166	0,168	0,237	0,273
Soude.	2,488	2,556	2,568	2,544	2,597
Total des minéraux ci-dessus et de ceux que nous avons négligés.	7,097	8,042	9,039	8,739	8,972

Ce tableau, soit dit en passant, nous donne la satisfaction particulière de confirmer ce que nous avons annoncé l'an dernier dans ce même journal, concernant les deux sources de l'établissement de Cusset, près Vichy : à savoir que ces deux sources sont les mieux douées en principes minéralisateurs, et en notre qualité de médecins, nous pouvons ajouter ou traduire, les plus actives comme médicaments, ou comme agents thérapeutique.

Ce que le lecteur remarquera comme nous dans le tableau des 15 ou 16 sources sur lesquelles s'est exercée l'analyse de M. Bouquet, c'est que les dernières venues et trouvées de ces sources, soit parce qu'elles sont plus méthodiquement captées ou aménagés, soit parce que le lit sur lequel s'étend leur nappe souterraine serait moins épuisé par l'usage, ces sources, disons nous, sont les plus riches en principes minéraux. Ce que nous disons se justifie d'une manière plus notable sur les eaux de la source Hauterive, qui à la vérité ne sont pas utilisées à leur point d'émergence, mais particulièrement sur celle des deux sources

de Cusset qui, appropriées à l'endroit même où elles sortent du sein de la terre, sont employées pour le besoin de l'établissement fondé depuis quelques années par les soins de M. Bertrand, leur propriétaire.

Mais nous aurons à revenir sur cette distinction des eaux minérales de Cusset, entre toutes celles qui forment dans la science le groupe des eaux dites de Vichy, dont la minéralisation est identique de nature, et qui ne diffèrent que du plus ou moins dans le total ou dans quelqu'un des éléments de cette minéralisation.

Avant de passer à l'examen d'un point de science des plus intéressant, disons qu'eu égard à la charge minérale des eaux de Vichy et du Cusset, aucun des analystes de ces sources n'a été dans une position plus libre de toute préoccupation que M. Bouquet. Nul avant lui en effet ne les avait étudiées comme matière minérale proprement dite; en un mot, les chiffres de notre auteur, opérant comme chimiste du bureau d'essai de l'école des Mines, nous offrent des conditions d'une garantie que nous chercherions vainement dans ceux qui les ont étudiées plus ou moins comme matière médicale. C'est ce qui nous autorise à dire que le livre qui nous occupe manquait à l'hydrologie, et qu'il serait à souhaiter que chaque groupe hydrominéral eût son étude comme celui des eaux de Vichy a la sienne dans l'ouvrage de M. Bouquet.

Aussi sommes-nous obligés de dire que nous avons eu quelque regret en voyant à la fin du volume un essai de considération thérapeutique de la part de l'auteur. Cet ordre d'étude devait être réservé au médecin ou à l'inspecteur de l'établissement. M. Bouquet pouvait se contenter d'avoir préparé les matériaux et d'en avoir spécifié les éléments. La médecine devait puiser chez lui comme dans une mine, où chaque principe est distinct, pesé, et classifié. Chacun sa partie dans la science; M. Bouquet pouvait se vanter d'avoir fait la sienne sans empiétement dans la partie des autres.

Nous comptions trouver dans l'ouvrage que nous lisons l'exposition de cette thèse qui revient sans cesse et que les expli-

cations n'empêchent pas d'être toujours nouvelle, nous voulons parler de l'origine de la minéralisation dans les eaux minérales. Le sens commun est là qui pose son problème perpétuel au savant, et lui demande comment il est possible qu'une eau, passant des milliers d'années sur les mêmes terrains, y trouve toujours la même quantité de matière à dissoudre pour se doser, durant des siècles toujours du même degré, de minéralisation.

Que l'eau traverse les mêmes couches terrestres, sa température constante elle-même le prouve. Que pouvons-nous exécuter de pareil dans nos laboratoires qui approche de ce phénomène d'une source qui dépense toujours et qui n'épuise jamais, et qui plus est, qui ne diminue jamais la richesse du foyer où elle puise ; M. Bouquet s'est contenté d'une proposition affirmative du phénomène sans risquer de l'expliquer. Je me trompe, notre auteur a fait plus que cela : voici d'abord son affirmation textuelle, au moins par les trente dernières années de notre siècle :

« La composition chimique des eaux de Vichy ne paraît « pas avoir éprouvé de modification, sensible pendant le tiers « de ce siècle; d'où l'on peut conclure à la permanence de leur « constitution chimique. »

Et maintenant voici comment il l'explique :

Mais l'explication est celle que vous savez. Quoiqu'elle ait l'autorité des noms illustres, tels que ceux de MM. Elie de Beaumont, de Buch et de Bishoff, elle ne contentera pas l'esprit avec son exigence mathématique, qui veut que tout ce qui fournit d'une part s'épuise ou diminue de l'autre ; ce qui n'a pas lieu dans l'espèce. Car que les eaux minérales soient de formation géologique ou profonde, ou bien qu'elles soient de formation superficielle, le problème reste intact : la dissolution qu'opèrent les eaux dans les couches ou roches qu'elles traversent est toujours la même, puisque les eaux conservent depuis des siècles la même minéralisation, et au même degré de charge. Ce qui prouve que les terrains fournissent toujours la même quantité de matériaux, et partant aussi qu'ils en conservent

toujours la même quantité. Il y a donc quelque chose d'inépuisable en ce monde.

La raison qu'il n'y a pas de rapport entre les faits en petit que nous voyons à la surface de la terre et ceux qui s'opèrent dans le grand laboratoire des entrailles du globe, n'est pas tenable; il y a toujours un rapport, et ce rapport devrait être marqué par une diminution quelconque dans la dose d'une eau qui depuis César lessive les terains qu'elle lave, en les traversant sous une plus ou moins haute température.

Si l'eau bouillante qui passe deux ou trois fois sur le marc de café n'en retire plus ni odeur ni couleur le lendemain, ne faudrait il pas, par la même raison, que celle qui passe, depuis les Romains sans cesse, sur les mêmes rochers, eût au moins faibli dans les quantités minérales qui la caractérisent. Or il n'en est rien, si M. Bouquet a le droit de croire, comme il le fait, à la permanence de la composition chimique de l'eau de Vichy.

Et puis, les quantités de minéraux extravasés par les eaux de Vichy du dedans au dehors n'est pas non plus si peu de chose; savez-vous à quel chiffre s'élève cet épuisement? M. Bousquet a pris soin de nous en faire le calcul plus qu'approximatif; nous copions ce qui suit dans son livre.

« De l'ensemble des sources de Vichy jaillissent environ, par « vingt quatre heures, 650,000 litr. d'eau minérale; la propor- « tion des principes minéraux ainsi amenés à la surface du sol « dépasse 5,000 kilogrammes par jour, ce qui donne « 2,000,000 de kilogrammes par année. »

Multipliez seulement par 1000 ans et voyez si nous sommes dans notre droit en demandant *pourquoi* les entrailles du globe qui fournissent de pareilles quantités de minéraux et dans un espace comparativement assez restreint, le font sans donner signe d'épuisement ou de diminution, eu égard à ces minéraux ?

Il y a là une énigme ou plutôt une de ces merveilles de la nature que nos anciens auraient appelée un *quid divinum*. Quand la terre fabrique des médicaments pour l'homme, elle semble pouvoir éluder les lois ordinaires de la raison qui ne veut

pas que de rien on puisse faire quelque chose, ce qui a lieu pourtant lorsque les eaux minérales se font dans son sein sans y épuiser ni diminuer les minéraux solubles.

Que le chimiste le plus résolu médite un instant le problème des sources de Vichy rejetant à la surface du sol cinq mille kilogrammes de minéraux par jour, aujourd'hui comme il y a 50 ans, et probablement, selon M. Bouquet, comme il ya 100 ans et qu'il dise s'il y a une autre explication du fait que celui d'une création dans toute la valeur du mot.

Pour nous, la minéralisation séculaire constante, et identique des eaux minérales, est un phénomène au dessus de la science; à moins que la science n'admette cette admirable proposition de l'écriture : *Deus creavit medicamenta.*

Nous savons qu'un chimiste de Clermont, pour expliquer le phénomène a renversé la question, et prétendu que les eaux, au lieu de prendre leurs minéraux dans les terrains, y laissent au contraire une partie de ceux qu'elles contiennent. Ce savant suppose ce qui est en question; pour lui les eaux sont minéralisées par elles-mêmes ; elles ne peuvent, en traversant les couches terrestres, que se déminéraliser au contact; mais alors notre objection n'est que renversée, et au lieu de demander pourquoi les terrains ne s'épuisent pas avec le temps, nous demandons comment il se fait qu'ils ne se saturent pas avec les siècles ? or il n'y a pas de réponse plus satisfaisante pour la saturation que nous n'en avons trouvé de satisfaisante pour l'épuisement.

M. Bouquet est certes plus heureux dans les raisons qu'il donne du jaillissement des sources et de la quantité de liquide qu'elles émergent à la surface du sol, par la tension souterraine des gaz. C'est là une vue de théorie que l'expérience justifie. Cette vue est pleine d'avenir, et l'on peut avancer qu'elle a présidé au principal du texte qui fait la loi nouvelle sur la conservation des sources minérales. Si on ne permet pas toute sorte de travaux à un grand perimètre des captations, des griffons et des sources gazeuses, c'est par crainte des évents qui, donnant issue au gaz, suppriment ainsi la cause de la

pression qui forçait les eaux à monter et jaillir à la surface de la terre.

Dans la partie thérapeutique de ce livre dont, pour être conséquent avec nos éloges, nous avons dû faire reproche à l'auteur, nous ne trouvons pourtant que les variations d'un thême bien digne de la médecine. M. Bouquet a voulu faire exception comme chimiste, en rappelant au médecin que ce n'est pas sur tel ou tel autre sel des eaux minérales qu'il faut juger de leur efficacité thérapeutique ; mais bien sur l'ensemble des éléments minéraux qui les constituent. Au reste, dit M. Bouquet, tous les *a priori* du chimiste en fait de vertus médicinales d'une eau ne dispensent pas de la clinique médicale qui seule peut décider en dernier ressort. D'autre part, les gros chiffres des analyses, ne doivent pas nous faire oublier les petits, lorsque ceux-ci se rapportent à un agent actif comme l'arsenic, et même comme le fer, dont la concomitance dans les eaux de Vichy semble de loi naturelle. On peut remarquer, en effet, que les sources, comme celles de Cusset par exemple, sont d'autant plus ferrugineuses qu'elles contiennent plus d'arsenic, et *vice versa*.

Arrivons enfin aux conclusions du livre de M. Bouquet pour nous y associer, puisque nous avons jugé ne pouvoir mieux faire que d'embrasser les prémisses.

A. Les eaux de Vichy sont de *formation géologique*, et toutes les sources de Vichy, Cusset, etc., sont de même nature puisqu'elles sont de même origine. B. Les eaux de Vichy sont susceptibles de deux sortes d'altération : 1° par perte d'acide carbonique déterminant la précipitation d'une portion de la silice 2° par oxydation, sous l'influence de laquelle une portion de l'arsenic et du fer se séparent de l'eau. C. Classées suivant leur richesse de minéralisation, les eaux de Vichy peuvent être divisées en trois groupes.

M. Bouquet nous permettra de lui signaler, dans l'énumération nominale de chacun de ses groupes, une inversion dont il ne peut pas être coupable. Nous voyons en effet dans le plus riche, figurer des sources dont les chiffres portés sur son tableau

analytique ne méritent pas ce rang, et nous en voyons au second rang qui, par les chiffres que leur a donnés M. Bouquet, se classent d'elles mêmes au premier.

Telles sont les deux sources Sainte Marie et Elisabeth de l'établissement de Cusset qui, par les *acide carbonique* et *sulfurique*, par la *soude*, et ce qui vaut mieux, selon M. Bouquet lui même, par le *fer* et *l'arsenic*, méritent de passer en tête des 15 sources de Vichy.

Persuadés que notre auteur ne peut pas être en contradiction de la page 112 à la page 270 de son livre, où la logique et l'indépendance régnent d'un bout à l'autre, nous aurions voulu trouver, dans ce travail de maître, un paragraphe où l'auteur nous eût expliqué avec ses notions, pourquoi les sources nouvelles ou de plus récente date, ouvertes dans le bassin de l'Allier sont les plus riches eu égard à la minéralisation spéciale de ces eaux, mais aussi beaucoup plus riche, du double et du décuple, eu égard à la minéralisation de l'arsenic et du fer, les deux éléments qui doivent jouer un si puissant rôle dans l'économie des malades ?

Sans préjudice de cette explication, que nous serions heureux de provoquer de la part de M. Bouquet, nous prendrons la liberté de demander à notre honoré confrère, M. le Dr Cornil, si, en voyant depuis plusieurs années l'effet comparatif des eaux de l'établissement de Vichy et des eaux de l'établissement de Cusset, il n'a pas saisi quelque différence d'action thérapeutique qu'on puisse attribuer à la dose supérieure de fer ou d'arsenic que portent celles-ci. Il est certain, nous pouvons le dire *a priori*, qu'une eau qu'on absorbe à haute dose *intus et extra* doit manifester des effets différents quand elle contient par litre 2 milligrammes d'acide arsénique au lieu de 1 milligramme, et 24 de protoxyde de fer au lieu de 2. C'est le rapport qui existe entre les sources de Vichy et celle de Cusset pour les deux éléments, arsenic et fer.

Voilà, selon nous, le plus beau sujet d'étude que se puissent proposer les médecins inspecteurs de Vichy; mais c'est l'inspecteur de Cusset que cela provoque plus spécialement à l'ob-

servation; c'est lui qui possède les sources, dont la richesse comparative est la plus élevée ; c'est lui, s'il a le zèle de sa mission comme il en a la capacité, qui doit nous dire un jour prochain : Telle est la différence thérapeutique, toutes autres choses égales d'ailleurs, qu'il y a entre les eaux de telle source de Vichy et celles de sainte Marie de Cusset.

Que nos confrères le remarquent, il n'y a rien de neuf à toucher, en fait d'observation médicale aux eaux de Vichy; tout a été dit et redit, excepté ce qui peut sortir de l'observation différentielle eu égard à l'arsenic et au fer.

En un mot, l'arsenic est à l'ordre du jour des études de l'hydrologie médicale; on le cherche partout, on le veut partout. Or il est dans les eaux de Vichy comme 1 et dans celles de Cusset comme 2; cette proposition du double doit se manifester sur le malade si l'observateur est attentif; il y a là enfin de quoi faire la gloire d'un médecin et la fortune d'un établissement ; mais il y a de quoi édifier la médecine sur l'un des points les points les plus importants de l'hydrologie. Ce vaut mieux encore.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Méthode perfectionnée pour la cautérisation du rétrécissement de l'urètre, par J. G. Lauwrence, agrégé du collége Royal de chirurgie d'Angleterre, chirurgien du dispensaire du Nord à Londres.

Le traitement des rétrécissements de l'urètre par la cautérisation, a perdu depuis quelque temps dans l'estime du praticien. Cela tient, selon moi, plus aux procédés en usage, qu'aux vices inhérents à la méthode. « Les reproches qu'on a adressés à la cautérisation, dit M. Philipps, s'expliquent moins par les effets nuisibles du caustique, que par le manque d'habileté des opérateurs. » Ce chirurgien faisait précéder sa cautérisation, de l'incision du rétrécissement.

La méthode généralement adoptée consiste à armer une bougie de cire assez volumineuse, en plaçant dans une cavité pratiquée à son extrémité, une certaine quantité de nitrate

d'argent pulvérisé. L'instrument est alors introduit jusqu'au rétrécissement contre lequel on le tient en contact pendant environ une demi minute durant. Un peu de réflexion démontre les vices de cette méthode. Et d'abord il se présente deux graves objections :

1° Le caustique n'atteint que l'orifice du rétrécissement ;

2° Il est à craindre que des fragments de caustique ne viennent à se dissoudre et ne brûlent des portions saines de l'urète en avant du rétrécissement.

« L'emploi fréquent de la cautérisation, dit M. Brodie, expose à faire des fausses routes, le caustique dissous pouvant couler dans la partie inférieure de l'urètre, et détruire inégalement les tissus. »

La cautérisation à l'aide de porte-caustique offre moins d'inconvénient, mais exige une dilatation qui peut faire douter de son utilité ; le plus petit des porte-caustiques de M. Leroyd'Etiolles, avec lequel on puisse opérer étant le n° 3, ma méthode me permet de cautériser un rétrécissement qui ne laisse passer qu'une sonde moitié moins grosse, avec un instrument plus petit d'un sixième que le petit porte-caustique de M. Leroy. Les bougies que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, sont enduites à leur extrémité d'une fine couche de nitrate d'argent fondu. Leur préparation exige quelque habitude, le bout de la corde à boyau ayant de la tendance à se gonfler et se charbonner, si l'on ne prend de grandes précautions. On empêche cet accident en ajoutant quelques gouttes d'eau au nitrate d'argent en fusion, et en faisant tourner la bougie dans ce liquide, on arrive à la revêtir d'une couche mince, non de nitrate fondu, mais de très-petits cristaux de nitrate d'argent.

Voici le procédé opératoire :

1° Introduire d'abord la canule d'argent jusqu'au rétrécissement ;

2° Introduire par la canule la bougie chargée (après avoir préalablement marqué la largeur de la saillie qu'on désire lui faire faire), dans le rétrécissement, dont toute la lon-

gueur peut être alors également cautérisée en imprimant un mouvement de rotation à la bougie armée.

Pour se servir de potasse fondue, il faut préparer les bougies au moment de s'en servir : un mince enduit de graisse, doit protéger la bougie de corde à boyau contre l'action de la potasse.

Je me sers de ces instruments depuis un an, avec la plus grande facilité : leur mode d'application est très-facile, et les résultats généralement satisfaisants. Un compte rendu de ces instruments et de leur manuel a été fait dès 1855.

Medical Times et Gazett de Londres, du 29 sept. 1856.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. INSTITUT DE FRANCE.

Influence des maladies cérébrales sur le diabète. — Amylène. — Oxyde de carbone.

Séance du 2 mars. — Présid. de M. Is. Geoffroy St-Hilaire. — M. Flourens présente au nom de M. Milne Edwards, que sa santé tient éloigné de Paris, le premier volume des *Leçons sur la physiologie et l'anatomie comparée de l'homme et des animaux*. M. Flourens fait remarquer que cet ouvrage, qui ne rappelle pas seulement par son titre celui que Cuvier a publié il y a un demi siècle, présentera de même, quand l'auteur l'aura complété, un tableau fidèle de l'état dela science contemporaine, et en permettant d'apprécier l'étendue de progrès accomplis dans cet espace de temps, fera mieux sentir la puissance de l'impulsion qui fut alors donnée par l'illustre naturaliste.

— M. E. Leudet adresse sur l'influence des maladies cérébrales sur la production du diabète sucré, la note suivante :

« Les recherches physiologiques de M. Cl. Bernard ont montré l'influence de la lésion d'un point limité de l'appareil central de l'innervation sur la production de la glucosurie ; on a cherché à déterminer si une lésion pathologique spontanée pouvait devenir cause de cette maladie que nous nommons diabète sucré.

« Les auteurs, depuis Franck jusqu'à M. Goolden, avaient

émis une opinion affirmative ; on avait vu successivement rapporter l'origine de cette affection à des maladies nerveuses, des névroses, et enfin à des lésions matérielles du système nerveux. J'ai eu l'occasion de suivre dans quatre cas la filiation des accidents depuis la lésion cérébrale jusqu'à la glucosurie. Suivent quatre observations à l'appui.

— M. Giraldès expose dans une note les résultats qu'il a obtenus à l'hôpital des Enfants-Trouvés par l'emploi de l'amylène comme agent anesthésique.

Après les essais tentés, dans un des hôpitaux de Londres, par M. John Snow, sous le contrôle des chirurgiens de l'établissement, dit l'auteur, je me suis trouvé suffisamment autorisé pour essayer ce nouvel agent dans les cas où il était nécessaire de produire l'anesthésie. Depuis le 24 janvier, je m'en suis servi en place de chloroforme, chez vingt-cinq enfants de divers âges; et de ce que j'ai observé, je crois pouvoir déduire les conséquences suivantes :

1° L'amylène est respiré plus facilement, avec plus de tranquillité, moins d'effort, que le chloroforme ;

2° L'anesthésie s'obtient très rapidement;

3° Le sommeil anesthésique est plus calme, plus naturel, sans stertor ;

4° Les malades anesthésiés reviennent vite à l'état normal ;

5° L'inhalation amylénique ne provoque pas de nausées, de vomissements ni de congestions vers la tête ;

6° Les malades ne souffrent pas ; après l'anesthésie, ils reprennent leur gaieté. Si l'expérience ultérieure ne vient pas contredire ce qui a déjà été observé, l'amylène pourra remplacer avec beaucoup d'avantage le chloroforme.

— M. Coze fait sur l'emploi thérapeutique du gaz oxyde de carbone la communication suivante :

Cinq observations recueillies dans la clinique interne supplémentaires dont je suis chargé montrent les effets anesthésiques locaux obtenus par l'application de ce gaz.

1° Une femme atteinte d'un cancer utérin avancé et accompagné de douleurs pelviennes intolérables. — Douches vagi-

nales. Injections de 5 litres de gaz pur. Cessation des douleurs. —Même application avec le même succès, une vingtaine de fois pendant un mois.

2° Femme atteinte de coxalgie droite. —Douleurs très vives du genou. —Application locale du gaz au moyen d'un manchon garni d'un tube servant à donner issue à l'air et à introduire le médicament. — Disparition de la douleur après une application de six heures.

3° Une fille atteinte de rhumatisme articulaire. — On poursuit la douleur au genou droit, quelques jours après au coude gauche. — Guérison rapide.

4° et 5° Chez deux femmes hystériques, amélioration très rapide à la suite de douches vaginales de gaz oxyde de carbone.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Amylène anesthésique. — Source ferrugineuse de Pierrefonds-les-Bains. — Diathèses. — Discussion sur la méthode sous-cutanée; M. Malgaigne et M. Guérin.

Séance du 30 mars 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

La correspondance non officielle comprend : Un mémoire de M. le professeur Tourdes (de Strasbourg), ayant pour titre : Recherches sur les effets anesthésiques de l'amylène.

— M. Ossian Henry donne lecture au nom de la Commission des eaux minérales d'un *Rapport* sur une source d'eau ferrugineuse découverte à Pierrefonds-les-Bains, tout à côté des sources sulfureuses de cet établissement. Nous publierons ce rapport d'après le *Bulletin officiel* de l'Académie de médecine.

— M. Baumès, de Lyon, lit un travail sur les diathèses. (Nous ferons connaître ce travail important dans un prochain cahier).

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la méthode sous-cutanée. La parole est à M. Malgaigne.

M. Malgaigne. La dernière fois que je parus à cette tribune, à propos de la méthode sous-cutanée, je fis un long historique, d'où je tirai quelques objections aux prétentions de M. Guérin. Mon historique a été sans profit, et mes objections, il n'en a

pas tenu compte. Commençons par le commencement. On cite ce passage de Pascal :

« Tel dira une chose de soi-même, sans en comprendre l'excellence, a dit Pascal, où un autre comprendra une suite merveilleuse de conséquences, qui nous fait dire hardiment que ce n'est plus le même mot, et qu'il le doit non plus à celui d'où il l'a appris, qu'un arbre admirable n'appartiendra à celui qui en aurait jeté la semence, sans y penser, et sans la connaître, dans une terre abondante, qui en aurait profité de la sorte par sa propre fertilité. » On a recommandé ce passage à la sagacité de l'Académie ; qu'est-ce que cela peut vouloir dire? Probablement ceci : que le XVIII^e^ et le XIX^e^ siècles avaient jeté leur semence dans le terrain fertile de M. Guérin, et qu'il y a trouvé une opulente moisson à faire. Si ce n'est là le sens, j'avoue que je ne saurais y en trouver d'autre. Mais si c'est le vrai sens, comme je le pense, il en résulte, en termes un peu plus précis, que M. Guérin a ainsi récolté ce qu'il n'avait pas semé. Et comme il nous a dit lui-même s'être déjà prévalu une autre fois de la maxime de Pascal, il paraît qu'il n'en est pas à sa première récolte de ce genre.

Au reste, ce passage de Pascal avait encore un autre but, celui d'expliquer comment nous n'avions pas compris la méthode sous-cutanée. Triste chose qu'au bout de près de vingt ans, l'auteur n'ait pu encore parvenir à se faire comprendre ! Mais je ne m'arrêterai pas à ce point, je ne rechercherai pas les oscillations que cette méthode a subies depuis quinze ans, je prendrai tel quel l'exposé qui nous en a été fait dans l'avant-dernière séance, et de peur de nouvelles méprises, je rapporterai textuellement ce qu'en a dit l'auteur.

En quoi consiste une méthode ? Elle se compose de principes, de procédés, de résultats. Examinons-les successivement. D'abord les principes. « Les plaies sous-cutanées ne suppurent pas, elles doivent ce privilége à l'absence de l'air. » Autre part : « Il ne s'agit pas du contact passager ou plus ou moins prolongé de l'air ; mais de la communication non interrompue des plaies avec l'atmosphère. Là est la condition ab-

solue du résultat absolu. » Et enfin : « D'après l'expérience, nous le répétons, la suppuration n'est produite qu'en vertu du contact permanent ou au moins très prolongé de l'air. Un contact passager reste souvent sans influence, mais il ne s'ensuit pas qu'il en soit toujours ainsi.

Maintenant, voici le procédé : 1° Faire un pli à la peau ; faire à la base une ponction avec un instrument dit ponctionneur ; introduire un ténotome à pointe mousse ; couper le tendon.

2° Après l'opération, expulser l'air qui a pu s'introduire dans la plaie.

3° Recouvrir immédiatement cette dernière d'un morceau de diachylon gommé.

4° Or, que faisait-on auparavant ? M. Guérin résume ainsi les choses : « Relativement à l'idée, on recherchait la cicatrisation immédiate des plaies tendineuses et cutanées par le rapprochement de leurs surfaces et à la faveur de l'inflammation adhésive. Relativement au procédé opératoire, on ne faisait de la section tendineuse et de la plaie cutanée qu'une seule et même plaie, qu'une plaie directe et continue, à l'aide de la plus petite ouverture possible à la peau. »

Comme on le voit, rien de plus différent. Aussi quelle différence dans les résultats ! Avec les procédés anciens, il survenait de l'érysipèle, des phlegmons, des abcès, de la gangrène ; de l'aveu de tous les chirurgiens, ces accidents n'étaient pas rares ; tous les chirurgiens en avaient vu. Aujourd'hui, rien de tout cela ! Et les tissus se réunissent par organisation immédiate, sans inflammation adhésive. Eh bien, Messieurs, s'il en est ainsi, oui, nous ne connaissions ni la méthode ni ses avantages, et l'Institut a été injuste en ne la récompensant pas plus dignement. Mais il faut qu'il y ait ici quelqu'un qui se trompe ; voyons qui ce peut être.

Et d'abord, quant aux principes, j'avais cité, comme les ayant professés, J.-L. Petit, A. Monro, Brodie, Delpech, Stromeyer ; j'aurais pu citer Stœss, M. Held, M. Alliot et beaucoup d'autres. Comment M. Guérin, venu après eux, a-t-

il pu se persuader et a-t-il cru persuader aux autres qu'il était seul l'auteur de la théorie? Il y a un moyen, et qu'il a employé dans tout son discours avec une certaine complaisance. Supprimez J.-L. Petit, supprimez A. Monro, supprimez Delpech, Stromeyer et les autres, supprimez tout le passé, il ne restera plus d'autre Dieu que Dieu et Mahomet son prophète. Cette méthode n'est pas tout a fait historique ; mais l'École cartésienne ne tient pas du tout à l'histoire.

Cependant j'aurais tort de dire qu'il n'en a absolument rien dit ; il y a fait une rapide allusion dans le passage que voici : « Dans le récit qu'on nous fait des vicissitudes d'une idée, a dit M. Guérin, on se complaît à citer les conflits d'affirmation et de négation qui lui ont imprimé tout à la fois le cachet de l'erreur et de la vérité ; et lorsqu'il s'agit d'apprécier le travail de celui qui est parvenu à sortir la vérité de sa chrysalide, on ne lui laisse d'autre alternative que d'avoir ressuscité une vieille erreur, ou de s'être emparé d'une vérité méconnue. » Il a tort de m'adresser ce reproche ; Messieurs, je ne lui ai point laissé d'alternative. J'ai dit que la théorie du XVIII^e^ siècle était fausse et que la copie du XIX^e^ siècle était tout aussi fausse ; et la chrysalide est encore à sortir.

Laissons là la priorité trop clairement démontrée des idées, et voyons le procédé. Ici, Messieurs, M. Velpeau m'a laissé peu à faire, et je sens combien il me sera difficile d'intéresser l'Académie après M. Velpeau. Cependant je trouverai peut-être à glaner encore là où il a si largement moissonné. Reprenons le procédé dans ses détails.

1° Faire un pli à la peau, faire une ponction à la base avec un instrument dit ponctionneur, introduire un ténotome à pointe mousse ; couper le tendon.

Le premier point, c'est le pli à la peau, que M. Velpeau avait trop généreusement accordé ; eh bien ! je ferai voir qu'il ne reste même pas à M. Guérin le pli que lui a accordé M. Velpeau.

Mais sachons d'abord ce qu'il y a de neuf dans l'emploi du ponctionneur et du ténotome mousse. Ammon dit qu'en 1822,

Dupuytren fit une ponction à la peau et qu'il introduisit un ténotome mousse. En 1830, Dieffenbach reproduisit ce procédé qu'il a suivi depuis. M. Held, en 1836, préconisait le procédé de Stœss, qui faisait d'abord une ponction à la peau par laquelle il introduisait un bistouri boutonné. Parmi les quatre procédés publiés par M. Bouvier en 1837, il y en a deux avec piqûre et ténotome mousse ; voilà pour la piqûre et le ténotome mousse. Il y a maintenant le pli ; ah ! le pli, M. J. Guérin, dans son Mémoire sur le Torticolis, a rapporté lui-même une opération faite par Stromeyer en 1826 (il a voulu dire 1836, je présume) Stromeyer faisait un pli à la peau, parallèlement au muscle, et plongeait le bistouri à la base de ce pli ; en 1837, il suivait encore ce procédé. Et, quelques années plus tard, M. Guérin fait un pli à la peau et ponctionne à la base, puis il s'approprie le procédé. Je prierai M. Velpeau de rendre à Stromeyer ce qui lui appartient.

2° Après l'opération, expulser l'air qui a pu s'introduire dans la plaie.

Voici ce que je trouve ; en 1832, Stromeyer dit : « L'indication de faire les plaies extérieures aussi petites que possible pour éviter l'entrée de l'air fut parfaitement remplie. » Held, en 1836 : « Aussitôt après la section, fermer la plaie par le doigt pour empêcher l'introduction de l'air dans le vide laissé par la rétraction des deux bouts. » Et M. Alliot, en 1834, après avoir conseillé des incisions à deux pouces et demi de distance, pour éviter l'entrée de l'air, ajoute : « Je vis alors qu'il dépend du médecin d'empêcher l'introduction de l'air. » J'ai tenu à faire ces citations textuelles.

3° Recouvrir immédiatement la plaie d'un morceau de diachylon gommé.

Stromeyer se servait de taffetas d'Angleterre ; je n'ai pas cru devoir pousser plus loin mes recherches.

4° Enfin, opérer immédiatement l'écartement des deux bouts.

Mais, Messieurs, M. Guérin ne lit véritablement pas assez ses propres ouvrages ; il y a d'excellentes choses, surtout

quand il rapporte les idées et les observations des autres. Il a reproduit l'observation de Dupuytren, qui opéra l'écartement du sterno-mastoïdien divisé ; il a reproduit l'observation de Syme, qui a fait la même chose ; et Dieffenbach avait si bien imité Dupuytren, que sur 37 opérations il eut deux abcès déterminés par un trop grand écartement. M. Duval, qui a coupé des tendons d'Achille par centaines avant M. Guérin, n'agit pas autrement. Voilà, je crois, le procédé complet. Est-il possible de dire ce qu'il y a de neuf dans tout ceci ?

Examinons les Résultats.

On nous a dit que, dans les procédés anciens, les accidents n'étaient pas rares. C'étaient des érysipèles, des abcès, des phlegmons, de la gangrène ; tous les chirurgiens en avaient vu. Je déclare que jamais je n'ai trouvé mentionnée nulle part cette fréquence d'accidents dont on parle. J'ai employé pour mon compte nombre de fois les sections sous-cutanées ; jamais je n'ai vu d'abcès ; quant à l'érysipèle, M. Duval en a observé un ; jamais de gangrène ; pour le phlegmon, je ne connais que les trois phlegmons imminents signalés par M. Guérin. Je n'ai pas voulu m'en rapporter à moi, j'ai consulté M. Velpeau, M. Nélaton, M. Robert et autres chirurgiens nos collègues, jamais ils n'ont vu rien de semblable. Où donc est cette universalité des chirurgiens qui a observé des accidents nombreux ?

Il y a un second ordre de résultats, c'est l'organisation immédiate, sans inflammation adhésive, et à cette occasion, M. Guérin prétend qu'avant lui, on cherchait à maintenir les bords des tendons ou des muscles en contact pour en procurer l'adhésion : il appelle cela le procédé huntérien, bien qu'assurément Hunter n'y ait jamais été pour rien ; et à ceux qui parlent d'inflammation adhésive, quand les bouts sont écartés, il oppose cet argument victorieux, que là l'adhésion est matériellement impossible.

D'abord, Messieurs, j'ai fait voir que la plupart des opérateurs, à commencer par Dupuytren, favorisaient, forçaient même l'écartement des deux bouts divisés. Mais ce qui est plus étrange, c'est l'interprétation nouvelle que M. Guérin

donne aux mots d'inflammation adhésive. Il paraît croire qu'elle ne se rencontre que dans l'affrontement de deux surfaces divisées. Certes, je ne me permettrai pas d'exposer ici les idées de Hunter et de son école sur l'inflammation adhésive ; il n'y a assurément ici que M. Guérin pour les ignorer. Il sera donc à propos qu'il se mette mieux une autre fois au courant de la science ; et je lui signale cette petite méprise, à côté de quelques autres.

Il a cru, par exemple, que l'idée d'une organisation immédiate lui appartenait ; il s'est trompé encore, c'est une idée de Hunter, et décidément, il fera bien de lire Hunter.

Donc, ni les principes, ni les procédés, pas même le fameux pli, n'appartiennent à M. Guérin ; quant aux résultats, les nôtres sont meilleurs, et, quant à l'organisation immédiate, nous maintenons que cette théorie est contraire à l'observation.

Mais, a dit notre antagoniste, de quoi se mêle la critique, pourquoi vient-elle réclamer au profit des morts contre les vivants ? D'abord, je ferai observer qu'il n'y a pas seulement des morts dans cette affaire. Et puis, est-ce que les droits des morts sont moins sacrés ? Il y a dans ce reproche un défaut de sens moral. Les violateurs de tombeaux, les voleurs de cimetières oseraient-ils répondre au sergent de ville qui les arrête, qu'il est bien permis de dépouiller les morts au profit des vivants ! Je ne voudrais pas que les chirurgiens eussent recours à des arguments que n'oseraient employer des voleurs de tombeaux à la police correctionnelle. Il faut laiser au travailleur cette croyance que son nom passera à la postérité ; c'est l'espoir de l'immortalité qui fait les grands hommes.

D'ailleurs, Messieurs, les inventeurs, les véritables inventeurs ont-ils à perdre aux recherches historiques ? Assurément non ; le petit livre consacré par M. Flourens à l'histoire de la circulation du sang, où il a si soigneusement, si scrupuleusement mis en lumière les titres des prédécesseurs de Harvey, est le plus beau monument élevé à la gloire de Harvey. Galien, Vésale, Servet, Colombo, Césalpin, Fabrice, forment comme autant de degrés de la pyramide dont Harvey occupe

le sommet ; ils sont là pour rendre témoignage de la difficulté du problème, des efforts répétés et impuissants des siècles pour le résoudre ; ils sont là pour rendre hommage au génie de Harvey. Voilà ce que je voulais dire, et j'espère que, désormais, on n'aura plus recours à d'aussi tristes arguments.

Je voudrais cependant, Messieurs, ne pas m'être traîné inutilement dans ce fastidieux débat d'une question de priorité toute personnelle ; et agrandissant la question, je voudrais rechercher à quels caractères on reconnaîtra l'invention en chirurgie et dans les sciences médicales ? Il y a des découvertes qui n'ont pas d'antécédents, la découverte du réservoir du chyle, par Pecquet. La chose est plus difficile s'il s'agit de découvertes secondaires. On m'a cité, dans l'intervalle de nos séances, la découverte de la Méditerranée, par Alexandre Dumas ; et l'on prétendait que cela ressemblait beaucoup à la découverte de la méthode sous-cutanée. Ce n'est pas mon avis ; la découverte de la Méditerranée étant dans le domaine public, ne saurait désormais revenir à personne ; les sections sous-cutanées reviennent à leurs légitimes inventeurs.

Mais la prétendue méthode sous-cutanée, qu'a-t-elle engendré ? Ch. Bell avait proposé la section sous cutanée des ligaments, Stromeyer a pratiqué celle des tendons, Dupuytren celle des muscles, A. Cooper celle des aponévroses et des nerfs, Brodie celle des veines, A. Key celle des ganglions ; M. Alliot avait appliqué cette méthode à l'extraction des corps étrangers articulaires, et M. A. Petit aux abcès. Il n'est pas jusqu'à la misérable idée de l'opération césarienne sous cutanée qui ne revienne à A. Monro. — Est-ce qu'on n'est pas tenté de s'écrier :

O méthode féconde !
Qui fit tous ses enfants bien avant d'être au monde !

Mais, dira-t-on, l'auteur a généralisé ; il a annoncé que tous les tendons, tous les muscles pouvaient être attaqués. Je réponds encore que cette généralisation elle-même, avait été faite déjà par Dieffenbach, MM. Held, Duval, etc. Et d'ailleurs,

suffit-il d'avoir réuni tous les faits appartenant à une méthode pour en réclamer l'invention ? J'ai généralisé les procédés d'autoplastie ; c'est moi qui ai même créé le mot, est-ce que j'ai cru être l'inventeur de l'autoplastie? Pour les tumeurs érectiles, il y avait des procédés sans nombre ; je les ai ralliés à quatre grandes méthodes thérapeutiques ; est-ce que je me suis imaginé que j'avais créé ces méthodes ? On n'est pas un inventeur parce qu'on a mis un fil autour du faisceau.

(M. Malgaigne développe longuement la théorie de l'action de l'air sur les plaies, et se range non pas tout à fait du côté de ceux qui la croit funeste, cette action ; il attend, dit-il, qu'elle lui soit démontrée telle; pour lui, cela n'est pas assez démontré par l'expérience, non plus que par le raisonnement, et il termine par un retour sur les méthodes philosophiques de Bacon et de Descartes, expliquant un peu mieux sa pensée que dans son dernier discours.)

Arrivons enfin à des questions plus hautes. J'avais établi la lutte entre deux grandes méthodes philosophiques; j'avais prononcé les noms de Descartes et de Bacon. Ils ont été relevés par la presse médicale; et je m'en serais réjoui, si je n'avais eu à renvoyer à certains rédacteurs le conseil qu'ils ont bien voulu me donner, de relire Descartes et Bacon. Descartes est surtout un grand homme pour avoir institué le doute philosophique, pour avoir ainsi fait table rase de toute la science équivoque du moyen-âge, et pour avoir essayé de tout reconstituer par la seule force de son génie. Sa méthode, qui consiste surtout à se méfier des yeux du corps pour s'en fier à peu près exclusivement aux yeux de l'esprit, peut être excellente pour les mathématiques, dont l'esprit presque seul fournit les éléments ; elle peut être utile encore à la métaphysique, mais appliquée aux sciences d'observation, c'est ce qu'on peut voir de plus déplorable ; et si quelque chose fait pâlir la chirurgie de Jean-Louis Petit, c'est le cartésianisme qui s'y mêle. J'engage M. Boulay à feuilleter seulement le *Traité de l'homme*, qui a passé pour le chef-d'œuvre de Descartes, et il me dira son avis.

M. Dubois (d'Amiens). — Descartes a le premier adopté la doctrine de la circulation du sang.

M. Malgaigne. — Oui, il l'a adoptée, et savez-vous ce qu'il y a mis du sien? Il suppose que le sang arrivé dans le cœur y fermente, et en le dilatant se trouve chassé dans les artères ; il fait ainsi coïncider le passage du sang dans les artères avec la dilatation du cœur!

Je demande pardon à l'Académie de cette digression, et je reviens. Je dis qu'une discussion sur ces deux méthodes eût été opportune et désirable : je le dis surtout quand je vois des esprits éminents proclamer encore en médecine le cartésianisme. Ainsi dans des articles très sérieux publiés par M. Pidoux dans *l'Union médicale*, je lis ceci :

« La raison des faits est dans l'esprit ; notre entendement renferme essentiellement en lui la raison des choses ! »—Mais l'entendement de qui? Celui de M. Pidoux ou le mien? Et comme très assurément mon entendement ne voit pas comme celui de M. Pidoux, comme celui de Descartes, quel serait le troisième qui viendra nous départager! Et enfin, puisque leur entendement renferme si essentiellement la raison des choses, demandez donc à ces cartésiens pourquoi ils tardent tant à nous la donner!

Quant à M. Guérin auquel je m'adressais, et à qui j'avais dit, chose qu'il ne semblait pas connaître, le nom de sa philosophie et de son drapeau, il n'a pas jugé à propos de me répondre à cette tribune. Mais à une autre (car il y a certaines choses qu'on ne hasarderait pas devant l'Académie), il a réclamé contre ces qualifications de drapeau ; il a traité la philosophie de Descartes de surannée, puis il s'est estimé heureux qu'on le mît à côté de Descartes ; puis il a prétendu que ses idées lui appartenaient en propre ; et que Descartes n'y était pour rien. C'est encore une question de priorité et de découverte à résoudre ; mais je ne m'en occuperai point. Et enfin, pour conclusion, il laissait tomber de sa plume ce passage que je reproduirai textuellement :

« Nous ne pensons peut-être pas (peut-être !) qu'il faille

du procédé baconien, ni pour la démontrer, cette redondance de prétendues preuves qui ne sont utiles ni à ceux qui sont capables de comprendre, ni à ceux qui n'y sont pas aptes. Le charlatanisme scientifique nous est aussi antipathique que le charlatanisme professionnel.» — Signé : J. Guérin.

Le charlatanisme ! Quel mot, messieurs ! Je le ramasse parce qu'on me l'adresse, mais je n'aurais jamais eu le courage de l'introduire dans cette discussion. Je sais qu'il y a des mots qui brûlent, j'aurais craint de faire crier la chair et les os ; j'aurais craint que la cautérisation ne pénétrât jusqu'à la moelle. Mais je n'irai pas plus loin, si l'amour de la science et la vérité, si le respect de l'histoire, si le soin scrupuleux de rendre à chacun ce qui lui revient s'appelle quelque part du charlatanisme, eh bien ! c'est qu'il y a sans doute des raisons pour cela. Pour moi, loin de me sentir blessé par cette sorte de profession de foi inopinée, je le déclare, je m'y associe de toute mes forces, et, si j'avais eu un désir à exprimer, ce serait qu'elle figurât désormais, comme une devise immuable, au frontispice de la *Gazette Médicale*.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Séance du 10 mars. Présidence de M. Lévy.

(Le défaut d'espace nous oblige à ajourner tout ce qui peut être renvoyé au prochain cahier).

Discussion sur la méthode sous-cutanée.

M. Guerin. Messieurs, à l'issue de la dernière séance, plusieurs de nos collègues m'ont témoigné leur regret du caractère personnel de la discussion. Ils m'ont presque mis en cause pour l'avoir suscitée. Ils allèguent que le débat n'est pas sérieux, qu'il compromet la méthode, la science et même le savant. Je ne complète pas les récriminations qu'on m'a faites.

J'ai répondu que j'avais accepté le débat dans l'intérêt de la science et de l'humanité ; que quant aux injures, elles ne m'atteignent pas, parties de gens qui se mettent à couvert sous les formes académiques, et refusent de se montrer sur tout autre terrain. J'ai donc résisté à tous les conseils et me suis préparé à répondre à mes adversaires.

Mais avant de recommencer la discussion, il faut que l'académie soit fixée sur son caractère. La passion qu'on y a mise a fait perdre de vue le but principal qu'on devait se proposer. La seule définition bien comprise de la méthode sous-cutanée aurait dû le prévenir.

J'avais dit : La méthode sous-cutanée est susceptible de deux définitions, l'une physiologique, l'autre chirurgicale. Physiologiquement, cette méthode consiste dans la connaissance de ce fait que les plaies privées du contact de l'air se réunissent par organisation médiate. Là est la base de la doctrine. La définition chirurgicale est celle-ci : La méthode sous-cutanée est l'application à toutes les opérations possibles des sections sous-cutanées, application faite à la faveur du principe sus-énoncé, avec la certitude d'obtenir le résultat qui fait le bénéfice de la méthode : la réunion sans suppuration.

On a refusé à la méthode sous-cutanée les caractères de la méthode.

Mais, si elle n'existe pas comme méthode, pourquoi soulève-t-on une foule d'auteurs auxquels on approprie peu à peu toutes les parties qui la composent? Si elle existe avant nous, cherchons-en les traces. J'ai cherché dans la *Médecine opératoire* de M. Velpeau, excellent ouvrage qui m'a souvent servi. Rien. J'ai pris également le *Manuel de chirurgie opératoire* de M. Malgaigne, l'auteur annonce son œuvre comme très complète. Or, ce *Manuel* est de 1837, ma méthode sous-cutanée date de 1839; eh bien, ce *Manuel* ne contient aucune indication de procédés de section sous-cutanée. Si la méthode est antérieure à mon mémoire, le livre si complet de M. Malgaigne ne devrait-il pas contenir au moins une indication de ses procédés? Comme l'auteur l'a dit, c'est un manuel si complet que les opérations des cors aux pieds y ont une mention de plusieurs pages. Quant aux *incisions*, dans le long chapitre qu'elles occupent, pas un mot des incisions sous-cutanées.

M. Malgaigne vous a parlé d'opérations pratiquées avant moi, et renfermant les préliminaires de la méthode. Ce sont des sections de tendons, des sections d'aponévroses, qu'on a

considérées comme des rudiments d'opérations sous-cutanées. J'ai tenu compte des travaux de tous mes devanciers dans un des chapitres de mon mémoire ; mais c'est un vrai fantôme qu'on a fait passer sous vos yeux. Ces traces si marquées de la méthode sous-cutanée se bornent à une section d'aponévrose *proposée* par A. Cooper, à une autre également proposée par Bell, à une section du tendon d'Achille pratiquée par Delpech, et enfin à une véritable opération de ténotomie sous cutanée par M. Stromeyer.

Mais tous ces prétendus préliminaires de la méthode sous-cutanée ont été, pour les chirurgiens qui en sont les auteurs, des expédients propres à un cas donné, inspirés par ce cas exceptionnel, expédients restés dans l'oubli et sans conséquences, tellement que leurs auteurs même en ont perdu le souvenir. Les ouvrages classiques n'en disent mot. Il y a cependant une différence entre ces faits.

J'en viens aux tentatives qui ont un caractère plus sérieux. Delpech a fait la section sous-cutanée du tendon; mais dans le but d'empêcher l'exfoliation de ce tendon, et non pas dans le but de prévenir l'entrée de l'air et ses conséquences.

Dupuytren a réalisé le procédé opératoire qui prévient la suppuration; mais il y a pourtant quelques motifs de croire qu'il n'obtint pas la réunion immédiate ; car, en rapportant son fait, il dit que la réunion fut complète au bout de treize jours. Il est donc probable que M. Ammon avait eu raison, en disant que M. Dupuytren n'avait pas fait une section sous cutanée.

J'arrive à Stromeyer ; si celui-ci a eu l'intention d'empêcher l'entrée de l'air et la suppuration qui en est la suite inévitable, il faudra convenir que Stromeyer a inventé avant nous la méthode sous cutanée. Mais voulez-vous la preuve qu'il n'en est pas ainsi? lisez Stromeyer lui-même : il a voulu, comme Delpech, empêcher l'exfoliation du tendon. Je ne veux rien enlever à Stromeyer; il a rempli l'indication qu'avait voulu remplir Delpech, mais il n'a pas eu l'intention de créer une méthode nouvelle, reposant sur une idée clairement formulée par lui.

Stromeyer, d'ailleurs, n'a d'autre prétention que d'avoir

remis en lumière un procédé tombé dans l'oubli, procédé qui consiste à faire une petite plaie de la peau. D'ailleurs, M. Velpeau n'a-t-il pas caractérisé comme il doit l'être le procédé de Stromeyer, en le rattachant à celui de Dupuytren? Stromeyer a réalisé un procédé empirique qui a produit un bon résultat, mais il a reproduit et n'a fait que reproduire ce qu'on avait fait avant lui.

Ainsi, vous le voyez, Messieurs, les uns disent : « on pourrait faire, » les autres « on conseille de faire ; » mais aucun n'a mis l'idée en tête de la méthode. Cette idée, personne ne l'aurait dégagée ni du raisonnement ni des faits ; personne n'y avait songé.

Telle est donc la série des tentatives et des déceptions qui ont eu lieu d'A. Cooper à Stromeyer.

(Ici, l'orateur démontre la part qu'il a dans la méthode sous le rapport du procédé opératoire, et après la citation prise en sa faveur dans les Annales de chirurgie, journal de M. Velpeau, M. Guérin résume ainsi :)

De tout ce que j'ai dit il résulte : 1° que la méthode sous-cutanée n'existait pas avant mes travaux; 2° que les opérations de ténotomie donnaient lieu à des accidents; 3° que la théorie des accidents menaçait d'avance toutes les inventions. Ceci changea d'aspect quand la méthode sous-cutanée parut. D'abord, toute la chirurgie s'émut de mes premières communications; chacun s'évertua à démontrer que mes idées étaient bien capables d'application.

Je regrette que M. Malgaigne soit parti ; car j'ai de belles paroles à lui rappeler : il a écrit « L'innocuité des plaies sous-cutanées est un fait désormais acquis à la science; à M. Guérin revient l'honneur d'en avoir donné l'idée et multiplié les applications. (*Journ. de chir.*, 1843, p. 97.). Plus loin : « Lorsque M. Guérin, génie ardent, eut mis le pied sur le terrain orthopédique, il le trouva bien maigre, couvert de ronces et d'épines ; mais, en défrichant, il fit voir toutes les richesses de ce vaste domaine, etc. » Entre ce jugement d'alors et le jugement

d'aujourd'hui, l'Académie peut choisir; pour moi je n'en accepte aucun. (On rit sur tous les bancs.)

M. Malgaigne, évoquant le souvenir de Lapeyronie et de Dupuytren, m'a comparé à ces hommes illustres; je ne méritais ni cet excès d'honneur ni cette indignité.

Je n'étais ni chirurgien de monarque, ni chirurgien d'hôpital, j'étais sans place et sans appointement ; on venait de m'accorder six lits à l'hôpital des Enfants. Je voulus faire des leçons sur la section des tendons, et un passage de mon programme indiquant le projet de montrer les applications possibles de la méthode sous-cutanée par expérience, on courut à l'administration et on lui dit que je me proposais de pratiquer l'opération césarienne à l'hôpital des Enfants; on me retira mes six lits, ma petite salle fut fermée. Je cherchai dès lors des confrères bienveillants. M. Lévy, notre président actuel, voulut bien me permettre de pratiquer quelques opérations dans son service. Je fis une seconde application de ma méthode à l'Hôtel-Dieu, où M. Teissier m'avait confié un de ses malades. Ce malade fut renvoyé, sous prétexte que les chirurgiens étrangers n'ont pas droit d'exercer dans les hôpitaux. Le malade, d'ailleurs, guérit très bien.

Vous le voyez, Messieurs, je ne suis donc pas, par ma position, un homme bien dangereux. Déjà, il y a quinze ans, il y eut autour de moi autre chose que des applaudissements. Je fus mis au ban de la chirurgie. Puis tout était tombé dans le néant, et on a recommencé la discussion; j'ai répondu : si la méthode est bonne, appliquez-la, si elle est mauvaise, laissez-la de côté, mais n'en parlons plus.

On m'a dit, enfin, comme une injure que toutes mes raisons étaient cartésiennes.

Je me garderai de dire que Descartes est un physicien maladroit, un savant déplorable. Descartes a inspiré le doute, et permis de n'attacher aucune foi à ce que nos prédécesseurs ont dit. Je pense différemment. Quand on me parle des grands hommes qui nous ont précédé, je doute d'abord de moi-même, et ce n'est qu'avec défiance de moi que j'entre dans l'examen

de leurs doctrines, incertain si je les comprendrai bien. M. Malgaigne, lui, ne doute de rien. Je regrette qu'il manque aux œuvres de ce grand homme un chapitre intitulé : *Art de douter de soi-même*.

M. Malgaigne a dressé devant moi toute une armée de fantômes, prétendus inventeurs de la méthode sous-cutanée. Or, dans toutes les citations que j'ai faites, soit de M. Velpeau, soit de M, Malgaigne, on voit que ces prétendues inventions sont ou omises, ou discutées simplement pour être rejetées.

Je me résume. La méthode sous-cutanée a fait revivre certains faits, mais n'a dépouillé personne.

(La parole est maintenue à M. Guérin pour continuer dans la prochaine séance. Celle-ci est close à cinq heures; on entend des applaudissements.)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Chorée par la potion au nitrate d'argent. — Liniment contre l'otite purulente. — Cysticerque dans l'œil. — Bain de vapeur. — Amylène comme anesthésique. — Icde contre les vomissements.

CHORÉE OPINIATRE. — NITRATE D'ARGENT.

Contre une chorée qui, pendant plus de quatre ans, avait résisté aux antispasmodiques, aux révulsifs, aux narcotiques, etc., le docteur Nieberg a eu recours avec succès au nitrate d'argent employé de la manière suivante :

Nitrate d'argent cristallisé.	0,15
Eau distillée.	15,00

Une cuillerée à café trois fois par jour : on augmenta successivement jusqu'à la dose de sept cuillerées. (*Rev. de Ther. méd.-chirurg.*).

OTITE PURULENTE. — TRAITEMENT.

M. Trousseau combat depuis longtemps l'otite purulente, suite de la scarlatine et de la rougeole, par des injections, continuées pendant quelques jours, avec de l'eau de goudron, puis par des applications faites matin et soir, à l'aide d'un pinceau, du liniment suivant :

Précipité blanc. . . . . }	
Bioxide de mercure. . . . . }	aâ 50 centigr.
Huile d'olives.	4 gram.
Axonge.	2 —

Si ce topique ne réussit pas, M. Trousseau lui substitue une solution de sulfate de cuivre ou de nitrate d'argent, et prescrit en outre des bains sulfureux et l'extrait de quinquina à l'intérieur. (*J. de méd. et chir.pr.*).

CYSTICERQUE DANS LE CRISTALLIN.

M. Liebreich publie une observation relative à un jeune ébéniste, âgé de vingt-trois ans, ayant un strabisme convergent. En examinant l'œil gauche avec l'ophthalmoscope, on apercevait au milieu de la pupille une opacité circulaire et circonscrite, et en arrière un petit corps bleuâtre, communiquant avec une vésicule circulaire et sombre, montant et descendant suivant les mouvements de l'œil. En se servant des images renversées, l'auteur put découvrir que l'extrémité antérieure était la tête, et la portion ovale et sombre la vessie d'un cysticerque. Une troisième membrane enveloppait tout l'animal et s'étendait en arrière jusqu'au fond de l'œil. Il fut possible à M. Liebreich de voir des mouvements marqués dans l'extrémité antérieure de la vésicule. Des morceaux de ténia furent rendus par ce même malade. (*Archiv. fur Ophthalm*).

NOUVEAU BAIN DE VAPEUR.

Selon le docteur Tribolet, de Berne, le plus sûr moyen d'obtenir une prompte et abondante transpiration est de placer le malade dans une baignoire vide, d'y allumer une lampe à alcool et de la recouvrir d'épaisses couvertures. La sueur se manifeste aussitôt.

AMYLENE COMME ANESTHÉESIQUE.

Le docteur Snow, après avoir expérimenté les vapeurs d'amylène dans vingt et une opérations, sans avoir vu se produire le moindre accident, vient d'exposer à la Société médicale de Londres les avantages de ce nouvel agent anesthésique sur le chloroforme et sur l'éther.

L'amylène, découvert par M. Balard, en 1844, est un carbure d'hydrogène (C^{10} H_{10}), produit de la distillation de l'alcool amylique avec le chlorure de zinc. Il se présente sous l'aspect d'un liquide clair, incolore ; il est volatil et d'un poids spécifique très peu considérable. Son odeur se rapproche de celle du naphte.

Les vapeurs d'amylène sont administrées par le chirurgien anglais suivant les procédés ordinaires d'inhalation ; douze ou quinze grammes du fluide sont nécessaires pour obtenir l'insensibilité dans l'espace de trois minutes. Moins agréable et d'une activité moins grande que le chloroforme, il est d'une innocuité aussi certaine que l'éther auquel il est préférable sous le rapport de la rapidité d'action et des impressions premières qu'il détermine chez le malade : il plonge dans un coma moins profond que le chloroforme et que l'éther ; ses effets se dissipent aussi plus promptement. — Les observations du docteur Snow méritent au plus haut degré de fixer l'attention des médecins sur ce nouvel agent anesthésique ; mais des faits plus nombreux sont nécessaires pour établir définitivement sa supériorité. (*The Lancet*).

TEINTURE D'IODE.

DANS LES VOMISSEMENTS QUI ACCOMPAGNENT LA GROSSESSE.

Le docteur Eulemberg (de Coblentz), affirme que cette teinture, même

à petites doses, est un des meilleurs agents à mettre en usage pour faire cesser les vomissements qui tourmentent si souvent et si péniblement les femmes enceintes.

Il prescrit cette teinture très-étendue ;

Teinture d'iode.	1 gramme.
Alcool rectifié.	5, 40 centigr.

Mêlez. — On fait prendre pendant le jour trois gouttes de ce mélange dans un peu d'eau. La cardialgie qui accompagne cet état morbide se calme promptement sous l'influence de ce moyen.

L'auteur ajoute que les irritations sympathiques, comme les névroses des nerfs de l'estomac, sont également soulagées par ce traitement. Il n'a pas obtenu dans ces affections les mêmes services de l'iodure de potassium.

FIEVRES INTERMITTENTES ; *feuilles de lilas.* — Les feuilles de lilas n'ont probablement jamais été employées comme agent thérapeutique et sur-tout comme fébrifuge. Notre savant collaborateur M. Macario a néanmoins obtenu quelque succès de l'emploi de ce moyen, ainsi qu'il conste de l'article suivant emprunté à son ouvrage encore inédit, intitulé *Essai de clinique rurale.*

« C'est dans l'Allier, dit M. Macario, à Moulins même, où j'ai été appelé pour donner des soins à Mme la comtesse de Champfeux, que j'appris par le mari de cette malade, que les paysans se servaient de ces feuilles pour se guérir de leurs fièvres. J'ai essayé de ce fébrifuge indigène dans vingt cas de fièvre intermittente de tous les types ; treize fois il a réussi parfaitement et sept fois il a échoué. — Voici la manière de se servir de ce remède : on fait bouillir dix à douze feuilles de lilas dans deux verres d'eau jusqu'à réduction de moitié et on tire au clair ; à prendre en une seule fois le matin à jeun pendant cinq à six jours de suite.

Cette tisane a été quelquefois couronnée d'un plein succès là où le sulfate de quinine et l'acide arsénieux avaient échoué ; une autre fois la fièvre existait depuis six mois et elle a été coupée du premier coup par cette même décoction ». (*Annales de Flandre*).

MELLITE D'IODURE DE POTASSIUM.

Selon M. Hamon, l'iodure de potassium ne devrait en grande partie ses propriétés thérapeutiques qu'à la présence de l'iode, et sa conviction le conduisait à administrer seulement ce métalloïde. Des diverses formules qu'il publia à cette époque, il n'a plus recours aujourd'hui qu'à une seule dont il se sert exclusivement, le mellite iodé.

Voici la manière de le préparer : on triture 1 gramme d'iode dans 10 grammes d'huile d'olives. Si le médicament est pur, la solution se fait sans difficulté à froid, et ne donne naissance à aucun dépôt : la filtration est donc par cela même inutile. Une goutte de cette huile représente cinq milligrammes d'iode. Pour constituer le mellite, il suffit d'incorporer

l'huile iodée dans du miel. Il faut généralement mettre une ou deux gouttes d'huile dans une cuillerée à café de miel, et on ajoute pour l'aromatiser quelques gouttes d'une huile essentielle.

Ce médicament doit être ingéré lorsque l'estomac ne contient pas d'aliments, cette condition étant — comme on le sait — la plus favorable à l'absorption. Chez l'adulte, on administre soir et matin, avant le premier et le dernier repas, sur une petite tranche de pain, une cuillerée à café de mellite, contenant une ou deux gouttes d'huile iodée, suivant la force de constitution du sujet. Au bout de quatre ou cinq jours, si le malade n'éprouve aucun symptôme fâcheux du côté de l'estomac on augmente la dose.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Suite du petit différend entre la *Revue* et l'*Union*. — Descartes expliqué pour l'Académie de médecine. — M. Bouillaud et la section de philosophie. — Revanche de M. Guérin sur M. Malgaigne. — Coalition des médecins de Senlis.

Un phénomène diagnostique de l'état intellectuel de notre époque apparaît sur l'horizon de la presse médicale ; de mémoire d'homme jamais presse scientifique n'avait donné un pareil spectacle *sur une question de fait*. Deux journaux de médecine ont pris la tâche, l'un de poser Descartes comme le patron du spiritualisme en médecine, l'autre de l'y exposer sous un aspect diamétralement contraire. Ces deux journaux sont l'*Union médicale* et la *Revue* du même adjectif.

Il n'y a pas ici d'éclectisme ni de transaction possibles ; le vitalisme conciliant et progressif lui-même y perdrait son latin : il faut que l'un des deux journaux ait raison et l'autre tort.

La *Revue médicale* prétend pouvoir légitimement conclure au bout des citations faites du *traité de l'homme* (voir en tête du cahier) que, venu cent ans plus tard, Descartes eût fait son *homme* sur le modèle du *canard* de Vaucanson. L'*Union médicale* conclura ce qu'elle pourra en faveur de son spiritualisme.

A l'académie de médecine, les plus fortes têtes surtout, ne tiennent qu'à un cheveu de se déclarer cartésiennes ; je vous l'ai dit dans notre dernier chapitre. Celle-ci veut Descartes à cause de telle chose, celle-là à cause de telle autre, la plupart le veulent d'instinct, parce qu'on a fait son nom synonime de génie, et parce qu'on s'est figuré que, spiritualiste en psychologie, il devrait l'être en médecine. Nul certes ne voit avec plus de satisfaction cet attrait

moderne pour l'esprit; mais il faudrait s'entendre sur la valeur réelle de Descartes et savoir ce qu'il représente chez nous.

Que ce que nous voyons arrivât dans une compagnie de métaphysiciens purs à propos des idées innées : *dantur aut non dantur ideæ innatæ*, nous comprendrions la difficulté. Que cela arrivât dans une société de physiciens, à propos de l'émission ou des ondulations de la lumière, nous comprendrions les perplexités. Que cela arrivât enfin à l'Académie des sciences morales, à propos de savoir si l'humanité a gagné quelque chose à passer de l'autorité du *nous*, qui représente la tradition, à l'autorité du *moi*, qui représente la raison individuelle, nous voulons comprendre les divisions de sentiment; nous comprendrions que Descartes eût un parti.

Mais dans une académie de médecine, quand il y a un livre de physiologie proprement dite signé *Descartes*, et quand on peut savoir ce que ce livre a déteint de mécanique absurde sur la médecine et la chirurgie durant un grand siècle; nous ne comprenons plus les illusions.

Ce fameux doute méthodique plane il est vrai à la surface des eaux académiques et y fait mirage; mais ce doute et cette méthode, Descartes s'en moque le premier, si vous l'avez lu. Montrez-moi un fait de la haute science de Descartes qui tire son origine de ce scepticisme prudent? La méthode, vous semble-t-il dire, chaque fois que vous le surprenez en flagrant délit, la méthode, je ne l'ai faite que pour les infirmes et les pauvres d'imagination; pour les forts, je leur ai fait ces libertés du *je* que vous savez : je suis, je pense, je veux, j'affirme, je tranche, j'invente, et au besoin je crée !!!

Vous ne savez pas comment va le monde ? dit Descartes, faites-en un; n'avez-vous par la matière et le mouvement ! Vous ne savez pas comment est fait l'homme ? faites-en un; n'avez-vous pas l'organe et les Esprits animaux ! — Mais si l'homme et le monde que nous ferons ne sont pas tels qu'il sont en réalité ? — Allez toujours, répond Descartes, le plus bel attribut du savant c'est sa ressemblance avec le créateur; croyez-moi, enfin, Dieu prend plus de plaisir à voir sa créature faire les choses *librement* qu'à la voir les interpréter telles qu'elles sont *servilement ;* marchez-vous dis-je, la liberté c'est l'hypothèse, vous n'en ferez jamais assez !

Voilà Descartes pris sur le fait et non sur sa méthode. Où est le doute dans la fabrique de cet organisme vivant qui constitue l'hom-

me dans le *traité* que nous reproduisons en tête de la *Revue*? où est l'analyse qui va du connu à l'inconnu, où est le procédé qui va du particulier au général? il y a toujours diamétralement le contraire. Quel est l'article de sa méthode qui autorise Descartes à définir l'homme *une machine!* est-ce *à priori* ou *à posteriori* qu'il porte cette définition humiliante à la fois pour la médecine et pour le médecin? Voyez et jugez.

Que Descartes reste le génie de tout ce qu'il vous plaira en physique et en métaphysique peu m'importe; mais si le mécanicisme vous répugne en physiologie, et si le matérialisme vous dégoûte en médecine, ne prenez pas la renommée pour de l'argent comptant, Descartes est notre ennemi; tout le talent de M. Pidoux ne suffira pas à démontrer le contraire.

N'oublions pas de remercier M. Amédée Latour de l'attention gracieuse qu'il a de recommander à ce savant collaborateur les *quelques remarques* de M. Sales-Girons, sur le travail en cours de publication dans l'*Union médicale*.

Suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée toujours à l'Académie (entre parenthèse, dites-moi pourquoi le foyer de notre science s'est déplacé depuis 7 ans, et pourquoi la médecine s'est réfugiée de l'école à l'académie).

M. Bouillaud demande la parole pour une simple question. L'éminent professeur voudrait savoir si les méthodes de Bacon et de Descartes, dont on parle tant, doivent devenir le sujet d'une discussion académique. M. le Président, exprimant le sentiment général empreint sur les physionomies particulières, a répondu que la question de la méthode de M. Guérin était déjà assez grosse par elle-même. Toutefois, ajoute M. le président, si *plus tard* il plaît à M. Bouillaud de susciter la question des méthodes philosophiques, il pourrait en faire le sujet d'une proposition spéciale.

En attendant, il serait aussi rationnel pour l'académie qu'honorable pour la mémoire de M. Bouillaud de prendre une initiative en ces termes : « Considérant que les tentatives philosophiques se « réitèrent trop souvent parmi nous, qui.... je propose de déclarer « d'urgence l'institution d'une section de philosophie médicale, pro- « visoire ou définitive. »

Nous vous dirons si la proposition sera prise en considération. Il n'y a vraiment que Descartes et Bacon qui pussent croire qu'il manque une pareille section à l'Académie de médecine.

Quant à la discussion sur la méthode sous-cutanée, vous saurez que M. Malgaigne, qui avait battu M. Guérin sur tous les points le mardi d'avant, a été battu par M. Guérin et à plate couture le mardi d'après. Ce n'était pas difficile en effet ; un peu de calme et de bonhomie scientique devait reposer l'esprit de toutes ces ressources de l'éloquence inquiète, mises en jeu par le premier vainqueur. Mais l'humanité ne doit pas mieux valoir pour M. Guérin que pour M. Malgaigne. Personne ne connaissait M. Guérin le mardi d'avant dans la salle des Pas-Perdus;quant à M. Malgaigne, il avait jugé prudent de prendre les petites issues pour échapper à l'ovation. Le mardi d'après, tout était changé; M. Malgaigne avait encore bien fait de partir avant la défaite, et M. Guérin n'avait jamais eu tant d'amis pour l'admirer. C'est triste, mais c'est ainsi, à l'académie de médecine, comme ailleurs.

Et pourtant comme on le disait dans les salons de M. M. le soir du triomphe de M. Malgaigne, il n'y avait qu'un argument *ad hominem* pour détruire l'édifice de l'habile orateur : c'est de faire appel à cet auditoire,qui ne juge les choses qu'au fait pratique,et de lui demander si, sans M. Guérin, cette méthode, qu'il aurait soi disant prise à tout le monde, serait ce qu'elle est au temps présent? La réponse eût été spontanée dans toutes les bouches.

Il a plu à M. Jules Guérin d'y ajouter la manière d'en penser de M. Malgaigne il y a 15 ans. Lisez aux académies et vous comprendrez pourquoi les deux citations ont flatté le sentiment de l'Académie, que les négations de M. Malgaigne avaient disposée au désir d'une petite revanche.Elle a ri, tout est dit.

Nous avons vu avec peine que,rappelant le proverbe: *quand l'arbre est tombé, chacun y vient faire son bois*, deux journaux qui se respectent pourtant ont demandé à l'*Institut* l'exhibition des pièces qui motivent les récompenses de M. Guérin ; mais l'arbre est relevé, les deux motions ont été retirées. O Presse !

Le Courrier de l'Oise nous transmet la notification suivante qui aura de l'écho.

« Les médecins de la ville de Senlis, vu le renchérissement pro-
« gressif des choses nécessaires à la vie, préviennent le public que,
« *d'un commun accord*, ils augmentent le prix de leurs visites, à
« partir du 1er janvier 1857. »

Le Siècle, pour avoir fait une réflexion inconvenante à la suite

de la citation, s'est attiré la lettre qui suit. Nous sommes sûrs qu'il ne tiendra pas le pari :

Monsieur le rédacteur du *Siècle*,

A vos trois lignes de désapprobation et de blâme, je ne sais pas ce que répondront mes confrères de Senlis ; mais comme membre de la corporation médicale, je proteste contre votre appréciation, et vous propose de parier que les 18,000 médecins qui, le jour et la nuit consacrent leur science, péniblement et chèrement acquise, au soulagement de l'humanité, sans reculer ni devant l'ingratitude, ni devant les fatigues ; affrontant, avec la même abnégation et le même courage, la mitraille des champs de bataille et la pestilence de nos cités, que ces 18,000 médecins, dis-je, ne reçoivent pas entr'eux tous, une somme équivalente à celle que soutirent à la nation les 60 agents de change de la Bourse de Paris.

Ouvrez une enquête si vous voulez, mais je vous avertis que je parie à coup sûr.

J'ai l'honneur de vous saluer, Dr LOREAU.

Pour copie conforme. Dr SALES GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

M. le baron Thénard, membre de l'Institut, et plusieurs de ses illustres collègues, ont eu la pensée de fonder, sous le titre de *Société de secours des amis des sciences*, une Société dont ce titre indique suffisamment le but utile et honorable. Voici le projet qui devra servir de base à la discussion des statuts définitifs de la Société :

» Les soussignés,

« Considérant que la culture des sciences ne saurait être trop encouragée et que ceux qui s'y livrent avec ardeur épuisent quelquefois leurs ressources, à tel point que, à leur mort, ils laissent leurs veuves et leurs enfants dans le besoin, ont résolu de former une société qui aurait pour objet de venir au secours d'infortunes si dignes d'intérêt. A cet effet, ils se réuniront le jeudi 5 mars 1857 pour constituer la Société et nommer les président, vice-président, secrétaire et trésorier, discuter et arrêter les statuts ; en prenant pour base de la discussion les articles qui suivent :

« Article 1er. La Société devra être autorisée par le gouvernement, comme établissement d'utilité publique ayant tous les droits d'une personne civile.

« Art. 2. La souscription annuelle sera de 10 francs.

« Art. 3. Indépendamment des souscriptions annuelles, la So-

ciété recevra avec reconnaissance les *dons* et les *legs* qui lui seront faits.

« Art. 4. Les fonds, produits des souscriptions, dons ou legs, seront placés en rentes sur l'État ou en actions de la Banque de France, par les soins du bureau.

« Art 5. Il ne pourra être accordé de secours; que sur les revenus des fonds placés.

« Art. 6. Nul ne pourra recevoir de secours, soit pour ses père et mère, sa femme ou ses enfants, s'il n'a présenté à l'Académie des sciences un mémoire jugé digne d'être imprimé parmi ceux des savants étrangers, ou un mémoire approuvé par elle.

« Art. 7. Une commission composée de..... membres, y compris le bureau, et nommée pour cinq ans par les souscripteurs, décidera, chaque année, s'il y a lieu d'accorder des secours, quelles sont les personnes qui en sont dignes d'après l'art. 6 et leur état de gêne, et quelle est la somme qui leur sera accordée.

« Art. 8. Les secours ne seront accordés qu'à des Français ou des étrangers naturalisés.

« Art. 9. Pour recevoir des secours, il ne sera pas nécessaire d'être souscripteur; il suffira d'être dans le cas de l'art. 6 et dans le besoin.

« Art 10. Il y aura tous les ans une réunion : tous les souscripteurs y seront convoqués pour entendre le rapport sur ce qui concerne la Société et faire les nominations prescrites par les statuts. »

—*Assistance publique de Paris.* —Le lundi 6 avril 1857, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration générale de l'assistance publique, rue Neuve-Notre-Dame, 2, pour la nomination à deux places de médecin au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

MM. les docteurs qui voudront prendre part à ce concours devront se présenter au secrétariat de l'administration, pour y prendre connaissance des conditions d'admission et se faire inscrire, du samedi 7 mars 1857 au samedi 21 du même mois inclusivement, de midi à 4 heures de relevée. *Le secrétaire général : signé*.

L. DUBOST.

Société impériale de médecine de Toulouse

— Cette société propose pour sujet d'un prix de 300 fr. à décerner en 1858, la question suivante : « Analyser l'*Arnica montana* : faire connaître les préparations pharmaceutiques dont les diverses parties de cette plante sont la base; établir quelles sont son action physiologique et ses propriétés thérapeutiques. »

Le tabac interdit aux enfants.

En conséquence des effets nuisibles que produit le tabac sur le corps humain, et sur la proposition de M. Herbacher, le grand conseil du canton de Berne, en Suisse, dans sa séance du 28 août dernier, a pris une disposition qui défend l'usage du tabac aux jeunes gens non encore admis à la communion.

La première communion, chez les protestants, se fait plus tardi-

vement que chez les catholiques; c'est vers l'âge de 16 ans On ne peut que louer cette mesure.

Un décret du 23 février 1852 a institué un prix de 50,000 francs en faveur de l'auteur de la découverte qui rendra la pile de Volta applicable avec économie, soit à l'industrie comme source de chaleur, soit à l'éclairage, soit à la chimie, soit à la mécanique, soit à la médecine pratique. Aux termes de ce décret, le concours devait demeurer ouvert pendant cinq ans, et une commission devait être chargée d'examiner la découverte de chacun des concurrents, et de reconnaître si elle remplit les conditions requises.

M. le ministre, par un arrêté du 7 février 1857, a nommé cette commission, qui est composée ainsi qu'il suit :

MM. Dumas, sénateur, membre de l'Institut, président;
Chevreul, membre de l'Institut;
Pelouze, membre de l'Institut;
Regnault, membre de l'Institut;
Despretz, membre de l'Institut;
Rayer, membre de l'Institut;
Serres, membre de l'Institut;
Le baron Charles Dupin, membre de l'Institut;
Le baron Séguier, membre de l'Institut;
Le général Poncelet, membre de l'Institut;
Le général Morin, membre de l'Institut;
Reynaud, inspecteur général des ponts et chaussées, chef du service des phares;
Sainte-claire Deville, maître de conférences à l'école normale, secrétaire.

— Un concours s'ouvrira le 1er avril prochain, devant la faculté de médecine de Montpellier, pour la place de chef des travaux anatomiques. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté avant le 15 mars.

— M. le docteur Baudens, membre du conseil de santé des armées, délégué par M. le ministre de la guerre pour inspecter le personnel médical, ainsi que les établissements hospitaliers de la province d'Oran et d'une partie de la province d'Alger, est arrivé dans notre ville au commencement du mois de février. Avant de retourner en France, l'honorable inspecteur, à qui toutes les questions médicales algériennes sont si familières, a consacré ses dernières heures de séjour à étudier le perfectionnement et l'extension de nos institutions sanitaires. Diverses conférences avec plusieurs représentants de la médecine coloniale ne seront pas, nous aimons à l'espérer, stériles pour l'amélioration de ce service. M. Baudens a pu recueillir aussi de nouveaux documents touchant le projet de création d'une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie à Alger. (*Gaz. méd. de l'Algérie*).

Pour les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

PARIS. IMPRIMERIE DE MOQUET, RUE DE LA HARPE, 90.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 mars 1857.)

PHILOSOPHIE MEDICALE.

LE SPIRITUALISME ET DESCARTES,

en Physiologie humaine, c'est-à-dire en Médecine

Par M. le Docteur SALES-GIRONS (1).

L'*Union médicale* continuant, pour l'édification de son lecteur, l'exposition imaginaire du spiritualisme cartésien, la *Revue médicale* se voit obligée de continuer l'exposition textuelle de la physiologie toute mécanique de Descartes. Mais après ce troisième article, qui sera notre dernier sur le sujet, nous laisserons librement discourir le métaphysicien de l'*Union*, sauf à lui demander, à plusieurs reprises s'il le faut, quelles sont les preuves authentiques du vitalisme spiritualiste qu'il trouve dans les œuvres écrites de ce philosophe. Car jusqu'ici pas une citation n'est venue justifier une seule fois l'affirmation générale qu'implique le titre du travail de M. Pidoux : *Spiritualisme et sensualisme : Descartes et Bacon.*

On nous demande de toute part, voire même de la part de l'*Union*, de laisser à M. Pidoux le temps de développer sa thèse et d'expliquer ainsi sa pensée.

Ceux qui nous demandent cette patience sont mus de sentiments bien différents. Il y en a dans le midi qui entendent que nous ferions bien de laiser M. Pidoux s'enferrer jusqu'au bout dans l'opinion qu'il a embrassée. Vous reconnaissez là le trait qui part de l'École de Montpellier, amèrement blessée de la double infidélité de l'*Union médicale.*

On sait que les maîtres de la nouvelle Cos, ayant à opter, lorsqu'il le fallait sous peine de lèse-science, choisirent le moin-

(1) Voir le cahier du 15 mars 1857.

dre des pires en prenant Bacon de préférence à Descartes pour en faire le protecteur de leur vitalisme. Et cependant le double dynanisme semble à première vue se recommander à Descartes plutôt qu'à Bacon. Qui est-ce qui a mieux distingué et séparé le corps de l'âme que Descartes, en effet? mais c'est que pour Montpellier et pour tous ceux qui ont lu, Bacon supporte tous les vitalismes et que Descartes a tout fait pour leur substituer à tous le mécanicisme le plus révoltant.

Il y en a dans le nord, j'entends parmi les disciples de l'École de Paris, qui ne sont pas fâchés de voir un journal qui laissait l'an dernier son épigraphe d'origine, *tota medicina in observationibus* pour passer au *Principe vital*, passer aujourd'hui à M. Pidoux qui soutient que toute la médecine est dans l'esprit humain. Chacun à ses ennemis en ce monde, et l'excuse des bonnes intentions n'émousse guère pour eux l'argument de versatilité.

Il y en a de plus francs parmi ceux qui nous demandent d'attendre ; ils croient ceux-là, comme M. Pidoux, que Descartes peut servir pour relever les études médicales de leur humiliation sensualiste. Cela serait vrai si Descartes n'avait pas couronné l'œuvre philosophique de sa vie par un traité de physiologie humaine plus que sensualiste, et s'il n'avait pas donné cet ouvrage, le plus cher à sa gloire, comme le résultat logique de toute sa science.

Aussi, je réponds invariablement à ces hommes de bonne intervention que le *Traité de l'homme*, n'est pas une fantaisie du philosophe, une distraction passagère de ses grandes Méditations, un essai fugitif et sans importance, une lubie comme celle de ce grand peintre qui avait la prétention de jouer du violon, etc. « Le Traité de l'homme est le produit de 15 années « d'observations anatomiques. » Lisez l'éloquent historien de Descartes. « Il voulait, dit Thomas, dans son éloge académi- « que, il voulait que la médecine, c'est-à-dire la Physique ap- « pliqué au corps de l'homme, fût la grande étude de tous les « philosophes. » Comment trouvez-vous en passant cette définition de la médecine de la part d'un physiologue spiritua-

liste : la *Physique appliquée* ! Mais voici l'expression de la pensée du siècle sur le livre en question.

« Le premier pas était de bien connaître la structure du corps « humain. Descartes y employa tout l'hiver de 1629 et continua « cette étude de l'anatomie pendant plus de 12 ans, observant « tout et expliquant tout par les causes naturelles. Il ne lisait « presque point, c'était dans les corps qu'il étudiait les corps ; « il joignit à cette étude celle de la chimie, laissant toujours les « livres et regardant la nature. C'est d'après ces travaux qu'il « composa son Traité de l'homme; dès qu'il parut on le mit au « nombre de ses plus beaux ouvrages. Il n'y en a peut-être « aucun dont la marche soit aussi hardie et aussi neuve. » (Note de l'éloge précité).

Or si le Traité de l'homme de Descartes est le plus hardi, le plus considérable, le mieux étudié de ses ouvrages, c'est que plus que probablement le mécanicisme tout matériel sur lequel il est fondé se trouvait d'accord dans l'esprit de l'auteur avec les principes qu'il avait posés dans ses prémisses philosophiques. La vie de Descartes doit être un syllogisme en règle s'il y en a. Voilà donc selon nous où gît la difficulté.

Va-t-on pour la trancher, supprimer ce *Traité* des œuvres de Descartes qu'il complète si magnifiquement, comme nous venons de le voir? Va-t-on le faire passer pour un rêve, pour une erreur, pour un caprice, pour une absence intellectuelle d'homme de génie? Va-t-on enfin le déchirer comme une inconséquence monstrueuse à la logique de l'auteur?

Tout cela serait possible si les 17e et 18e siècles de lumières n'avaient acclamé ce livre de leur admiration passionnée et ne l'avaient pris pour principe de leurs applications physiologiques.

Il y a bien un autre moyen : celui-là, nous en convenons, est suprême; c'est de dire qu'on n'a considéré Descartes ni comme médecin, ni comme physiologiste, mais seulement comme littérateur à grandes vues, et métaphysicien à spéculation sublime. Mais *l'Union médicale* ne voudra pas de l'expédient, parce que son titre l'oblige à deux choses : 1° à ne pas ignorer que

Descartes n'a pas cessé jusqu'à nous de compter parmi les auteurs et les maîtres en physiologie. Qui eût jamais hélas ! de plus grands et de plus nombreux disciples que Descartes ! 2° à ne pas oublier qu'elle-même fait de la médecine pour la plusbelle et la plus sérieuse partie du corps médical.

L'explication serait donc passable dans la *Revue des deux Mondes*, qu'elle ne vaudrait rien dans le journal de M. Amédée Latour.

Il y en a de plus sensés, à notre avis, parmi ceux qui nous demandent d'attendre la fin; ce sont ceux qui se réjouissent avec nous de voir M. Pidoux abattre en passant les mauvaises herbes du Sensualisme, qui ont envahi le champ de la médecine, et réduit l'entendement médical à une table d'arithmétique où les accidens de la vie sont numérotés en chiffres brutaux. Ceux-là craignent qu'en détournant son attention sur Descartes, nous ne soyons cause d'une trève sur Bacon, dont il faut laisser règler le compte une fois pour toutes. Nous partageons certes ce sentiment du service que rend ainsi M. Pidoux à notre science; mais nous répondons que pour faire la critique du matérialisme Baconien, il n'était nullement besoin d'inventer un spiritualisme Cartésien, que Descartes lui-même ne peut accepter que comme une ironie.

Que voulons-nous donc enfin depuis le commencement ? peu de chose : que M. Pidoux supprime la moitié du titre donné à son article; qu'il garde *Bacon et le Sensualisme*, mais qu'il efface le *Spiritualisme et Descartes*, deux mots qui pour la médecine et le médecin jurent de se trouver accolés pour la première fois.

N'était l'autorité du nom de l'écrivain, peu nous importerait le paradoxe et l'antithèse; car nous ne dédaignons pas les tours de force et les jeux d'esprit en littérature. Mais M. Pidoux avec son habitude de parler sérieusement et pour instruire, nous fait craindre que les jeunes savants ne le prennent sur parole, et qu'ainsi il ne soit l'occasion d'une erreur avec la meilleure intention de semer la verité.

Cela dit, donnons les quatre pages qui nous restent à quel-

ques citations prises presqu'au hasard dans la dernière partie du *Traité de l'homme* de Descartes. Il nous reste, je crois, à faire connaître les merveilles mécaniques de la *Glande pinéale qui cause les mouvements et les sentiments.*

Quelques lignes d'abord pour suppléer s'il est possible au défaut des figures qui illustrent le livre qui nous occupe.

Le lecteur n'a pas oublié que les nerfs sont des filets dans des gaines assez larges pour laisser librement circuler les esprits animaux de la périphérie au centre et *vice versa*, et produire les mouvements et aussi les sensations, comme nous allons voir.

Ces filets et ces gaines vont aboutir au milieu des concavités du cerveau, où se trouve une glande, appelée *Glande pinéale*, pour sa ressemblance avec un noyau de pin.

Les Esprits animaux, vous le savez, se précipitent du cœur au cerveau en passant par la glande pinéale, d'où ils sont dardés dans les gaines béantes de nerfs qui aboutissent aux concavités cérébrales. Il faut se figurer cette petite glande comme une reine assise au centre du cerveau et ayant pour expédier ses esprits animaux les orifices des nerfs qui partent de là et viennent se terminer aux organes des sens.

Si Descartes avait connu cet appareil, au moyen duquel on fait des portraits sculptés, et qu'on nomme je crois le *physionotype*, il n'aurait pas cherché d'autre comparaison. Vous savez que le physionotype se compose d'une planche au travers de laquelle sont implantés perpendiculairement et drus des fils métalliques de même longueur, ainsi que serait une brosse si les crins passaient autant d'un côté que de l'autre du bois, et qu'ils pussent glisser facilement dans leurs trous.

Cela fait, on applique le visage sur un côté de cet appareil : les tiges ainsi pressées s'enfoncent et reproduisent en creux de ce côté, la figure qui se trouvera représentée en bosse de l'autre. La génération des sensations d'après Descartes ne s'effectue guère autrement.

Un objet se présente à l'œil, les extrémités du nerf de la rétine sont affectées par les formes de l'objet, et aussitôt, dans

les concavités du cerveau, s'ouvrent béantes les embouchures des gaînes de ces mêmes nerfs. Ces ouvertures provoquent à l'œuvre la glande pinéale qui leur lance, proportionnellement à l'ouverture et à l'impression, les jets d'esprits animaux, et la sensation a lieu.

Ainsi il faut trois impressions mécaniques, pour réaliser une sentation dans l'homme de Descartes : 1° impression de l'objet sur la surface de l'organe; 2° cette impression, comme celle du physionotype, doit se reproduire dans les ventricules du cerveau par les extrémités opposées des nerfs du sens ; 3° enfin, la glande pinéale, sollicitée par les bouches ouvertes des gaînes, doit par ses jets d'esprits reproduire l'impression, puisqu'elle n'en projete que dans ces bouches.

Or ce que nous disons de l'œil peut se dire des cinq sens, chacun ayant sa spécialité pour effectuer son impression particulière. Ainsi l'œil a sa manière de recevoir et de transmettre aussi bien la figure linéaire, que les couleurs, les dimensions, la distance, etc. Tout cela s'exprime devant la glande pinéale par la manière spéciale dont s'ouvrent les nerfs dans les ventricules du cerveau. Ainsi des autres sens, et non-seulement les sens, mais les besoins de la faim, de la soif, et les sentiments de la joie, de la tristesse, etc.

Enfin l'âme elle même pour se rendre compte des faits sensibles du monde extérieur, est obligée d'aller lire sur la glande pinéale, les figures qui s'y reproduisent ; elle n'a pas d'autre intermédiaire avec l'univers sensible.

Voilà le système, c'est-à-dire voilà l'hypothèse de Descartes; l'hypothèse qui a séduit l'intelligence de tout un siècle, depuis celle du naturaliste jusqu'à celle du théologien : il faut que tout dans l'organisme s'exécute mécaniquement. L'homme de Descartes est une mécanique, et il s'en vante, notez le bien.

Descartes veut être mécanicien en physiologie et en médecine; c'est ainsi même qu'il pense être plus spiritualiste en psychologie et en théodicée. Cette erreur physiologique complète la valeur de l'hypothèse organique de Descartes; ce système heureusement n'a pas atteint la doctrine médicale, qui reste intacte dans Galien

qui l'avait prise d'Hippocrate et d'Aristote ; c'est-à-dire de la philosophie légitimement mariée à la médecine.

Quand je vous aurais dit que cette glande pinéale se balance sur ses deux pédoncules comme sur un tronc, et que de ces balancements et inclainaisons dépendent les plus importants résultats pour la vie de relation, le lecteur connaissant les principaux engins et les ficelles, c'est le mot, de cette machine homme ou de cet homme-machine, comprendra les quelques citations topiques que nous allons prendre à la fin de ce Traité.

Ce qui commence à faire mouvoir et incliner la glande.

« Il me reste à vous dire que la cause qui commence à faire incliner la glande n'est autre ordinairement que la force même de l'objet extérieur qui agissant, contre l'organe de quelques sens, augmente l'ouverture des petits tuyaux nerveux qui sont en la superficie intérieure du cerveau, vers lesquels les *Esprits animaux* prenant leur cours aussitot la font incliner de ce côté là... c'est par cette inclinaison, surtout si la sentation convient à la glande, que l'organe du sens est disposé à recevoir plus parfaitement l'action de son objet.

Comment les Esprits animaux sont conduits dans les nerfs pour produire les mouvements organiques.

« Achevons de conduire les Esprits (de la glande) jusqu'aux nerfs, et voyons les mouvements qui en dépendent (dans les organes.)

« Si les petits tuyaux qui s'ouvrent dans la superficie intérieure cerveau (autour de la glande) ne sont pas plus ou autrement ouverts les uns que les autres, les Esprits s'y répandent indifféremment sans y causer aucun effet particulier, parce qu'ils se distribuent en tous également.

« Mais s'il y a quelques uns des tuyaux qui soient plus ou autrement ouverts que les autres par l'impression des objets extérieurs sur un sens, les Esprits animaux s'y répandront avec plus de force que dans les autres ; ce qui suffira pour causer divers mouvements dans les muscles ou dans l'organe du sens. »

Comme c'est la manière différente dont les ouvertures de ces gaînes ou tuyaux s'effectue autour de la glande qui fait la diversité de la sensation, on comprend qu'il y a des millions

de manières dont ces ouvertures se comportent devant la glande; mais la nécessité de fixer l'intelligence fait que Descartes les réduit aux six groupes de manières qui suivent :

« La première dépend de l'organe d'où procède l'action qui fait « ouvrir les tuyaux dans le cerveau. »

Ce qui veut dire que chaque sens et même chaque organe a ses tuyaux propres autour de la glande.

« La deuxième consiste en la force et autres qualités de cette ac- « tion, »

Ainsi, par exemple si l'objet est rouge, les ouvertures se disposeront pour le rouge ; mais si l'objet rouge a la figure d'une pomme il faut encore que les ouvertures se disposent d'une autre manière pour exprimer une pomme rouge.

« La troisième manière consiste dans la disposition naturelle ou ac- « quise de filets nerveux du cerveau. »

L'habitude peut avoir une grande influence par l'impression que la répétition des mêmes actes laisse dans le cerveau.

« Mais dans l'état naturel, sachez, dit Descartes, que Dieu a disposé les petits filets nerveux de manière à conduire les esprits animaux où ils doivent aller pour produire les mouvements nécessaires à notre état. Soit le feu qui brûle la main, ce sera une cause que les esprits vont se répartir dans des ouvertures de deux espèces : 1° dans celles-ci, qui aboutissent aux muscles propres à faire retirer la main, le bras, le corps, à faire tourner la tête et les yeux vers ce feu pour l'éviter; 2° dans celles-là, qui servent à causer les émotions intérieures : telles que resserrements de cœur, agitation du foie, irruption des larmes, disposition des rides sur la figure et exclamations de la voix. »

Descartes démontre ainsi qu'il y a presque toujours deux sortes de circulations d'esprits animaux pour l'action sensible d'un objet sur nos organes, 1° une circulation intérieure qui fait l'émotion de peine ou plaisir et 2° une extérieure qui fait produire le mouvement d'approcher ou de reculer en conséquence.

« La quatrième manière est dans l'inégale force des Esprits animaux. »

Supposez le sentiment de la faim, sans objet qui se présente aux sens pour la satisfaire, il y aura une certaine ouverture

dans les tuyaux, la glande y dirigera ses esprits avec une force ordinaire, ce qui ne produira rien de particulier ; mais qu'un objet propre à être mangé se présente aux sens, vous devinez le changement.

« La cinquième manière tient à la diverse situation des membres extérieurs. »

L'auteur veut dire ici que les membres peuvent être dans une position contraire à celle que l'action d'un objet provoque, ce qui est moins avantageux pour le mouvement qui en résulte. Mais terminons comme Descartes par la conclusion sommaire que vous allez lire avec attention :

« Toutes les fonctions de l'homme sont des suites de la disposition de ses organes.

« Toutes les fonctions comme la digestion des viandes, le battement du cœur et des artères, la nourriture, la croissance des membres, la respiration, la veille, le sommeil, les sensations de la lumière, des sons, des odeurs, des goûts, de la chaleur et de telles autres qualités ; l'impression sur l'organe du sens commun et de l'imagination, la mémoire, les appétits, les passions intérieures, les mouvements extérieurs de tous les membres; tout cela enfin je veux que vous le considériez comme le résultat de la disposition naturelle de cette machine organisée. Ne plus ne moins que font les horloges ou autres automates avec leurs contrepoids et leurs roues ; en sorte qu'il ne faut à leur occasion concevoir en l'homme aucune âme végétative ni sensitive, ni aucun autre principe de mouvement et de vie que son Sang et ses Esprits animaux, agités par la chaleur du feu qui brûle continuellement dans son cœur, et qui n'est pas d'autre nature que tous les feux qui sont dans les corps inanimés. »

Comment trouvez-vous le spiritualisme de Descartes ? des roues, des contrepoids, des tuyaux, des filets; machine, horloge, automate, les mots sont de l'auteur. Voilà le modèle de vitalisme qu'on nous propose. Descartes est le seul auteur qui n'ait pas eu besoin de la vie pour faire vivre et fonctionner l'homme! Remarquez même que le feu qu'il allume dans le cœur n'est pas d'une autre nature que le feu de nos foyers, ne vous y méprenez pas ! Tout ceci est bien loin de la grande similitude de Galien : la forge de Vulcain dont les soufflets sont animés !

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

COURS DE 1856.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES
SUR LA SCROFULE

CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME ET DANS SES RAPPORTS
AVEC LA SYPHILIS, LA DARTRE ET L'ARTHRITIS ;

PAR M. BAZIN,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

SIXIÈME LEÇON

Messieurs,

Je dois aujourd'hui, pour compléter l'histoire des scrofulides bénignes, les étudier avec vous sous le rapport de la séméiologie et sous le rapport de la thérapeutique.

c. *Partie séméiotique.* — 1° *valeur diagnostique.* Le diagnostic d'une affection de la peau soulève toujours les trois questions qui suivent :

1° Déterminer l'élément anatomique primitif de l'affection : est-ce une vésicule, une papule, une pustule, etc. ?

2° Déterminer le genre de l'affection : est-ce un eczéma, ou un herpès, un prurigo ou un lichen, etc.?

3° Déterminer la nature de l'affection. Remarquez-le bien, Messieurs, par *nature* je n'entends pas le mode pathogénique comme par exemple, s'il s'agissait d'établir le caractère hypertrophique ou inflammatoire d'une papule ; j'entends par nature, l'origine primitive, la source commune de toutes les affections. Indiquer la nature d'une affection, c'est donc indiquer son principe, sa cause, la diathèse ou la maladie d'où dépend cette affection.

Je vous rappellerai, à ce sujet, que la plupart des affections cutanées que nous observons à notre consultation, quelque variées que soient leurs formes, peuvent être rapportées à trois sources principales qu'il est bien essentiel de distinguer au point de vue pratique et thérapeutique : il ne

se passe pas de jour de consultation que vous n'observez en effet :

Des éruptions *artificielles* produites ici par l'eau *sédative*, là par des frictions avec l'huile de cade ou avec l'huile de morue, ailleurs par l'huile de croton, la térébenthine, le soufre, etc. Chacun de ces agents produit, sur le tégument externe, une éruption spéciale que vous devez connaître afin de ne pas la confondre avec une éruption analogue de cause interne ;

Des éruptions *parasitaires*, aussi nombreuses que variées, plus propres encore à vous en imposer pour des éruptions de cause interne. Elles sont produites par des parasites du règne animal ou par des parasites du règne végétal.

Vous savez combien sont variées et multipliées les éruptions psoriques. Quant aux éruptions myco-dermiques, leur diversité n'est pas moins grande. Tantôt ce sont des croûtes épaisses, jaunâtres, irrégulières ou en godets (*achorion*) ; d'autres fois ce sont des cercles érythémateux, des furfures, des papulo-pustules, des tubercules ou des furoncles (*trichophyton*) ; ailleurs des taches blanches ou couleur café (*microsporon*).

Enfin, des éruptions *constitutionnelles* scrofuleuses ou syphilitiques, dartreuses ou arthritiques.

Eh bien, Messieurs, je le répète, votre diagnostic n'est complet que quand vous êtes arrivés à la connaissance de ces trois choses : l'élément anatomique primitif, l'affection, la nature de l'affection. Dire, avec les médecins étrangers à la connaissance des maladies de la peau, *affection vésiculeuse* ou *affection squammeuse*, c'est faire un pas seulement dans le diagnostic : dire, avec les dermatographes modernes, *eczéma* ou *lichen*, c'est avancer un peu plus dans le diagnostic ; mais c'est rester toujours dans l'affection générique, dans le fait général, dans l'abstraction, et par conséquent en dehors du malade et de la maladie : dire, avec nous, *eczéma scrofuleux*, *lichen arthritique ou parasitaire*, c'est spécifier la maladie, donner une idée de la constitution du malade, des ac-

cidents, qui ont pu précéder ou qui pourront suivre, et permettre au praticien d'asseoir les bases d'un traitement rationnel et efficace.

Et je ne crains pas de le dire, cette dernière notion est la plus essentielle des trois. Que vous importe en effet, qu'une affection myco-dermique soit vésiculeuse, papuleuse ou tuberculeuse, que ce soit un herpès ou un lichen, votre malade est dans tous les cas, sûr de guérir par l'épilation et les parasiticides dès que vous êtes certain d'avoir affaire à une affection parasitaire. Ne pensez-vous pas avec moi, qu'il est bien plus utile de savoir qu'on a à combattre une affection cutanée de nature syphilitique ou scrofuleuse, que de connaître pustule? si cette affection a débuté par une papule ou par une — Voyons donc si, pour les scrofulides bénignes, il est permis d'arriver, dans la plupart des cas à un diagnostic complet.

Le premier problème à résoudre, ai-je dit, c'est de déterminer l'élément anatomique primitif.

L'*érythème*, la *papule* et l'*hypertrophie crypteuse* sont les éléments primitifs qu'on a le plus fréquemment l'occasion d'observer chez les scrofuleux. La vue et le toucher suffisent, dans la plupart des cas, à les faire reconnaître.

La papule demi-transparente ou pseudo vésiculeuse est facile à confondre, chez les enfants, avec la vésicule ; mais il suffit de piquer avec une aiguille la pointe du bouton pour s'assurer qu'elle ne renferme pas de sérosité.

La présence de l'ombilic, sur les saillies formées par l'hypertrophie des cryptes sébacées, vous servira à les distinguer des tubercules syphilitiques, fibro-plastiques ou du véritable molluscum.

La *vésicule* et la *pustule* sont des éléments primitifs qui, bien que plus ordinaires dans la scrofule bénigne, s'offrent moins souvent à l'observation parce que, dans un temps très-court, elles changent d'état et se transforment en écailles ou en croûtes. C'est alors par la nature des exfoliations que vous arrivez au diagnostic rétrospectif de l'élément primitif. Une croûte squammeuse, mince, molle, humide, indique la

préexistence de la vésicule eczémateuse. D'autres fois, le siége de l'éruption vous met sur la voie du diagnostic. C'est ainsi qu'une affection suintante qui siége derrière les oreilles, vous porte à penser que toute l'éruption du cuir chevelu est eczémateuse, et a, par conséquent, aussi débuté par l'élément vésiculeux. Il y a, comme vous le savez, Messieurs, deux ordres de pustules : la pustule dite *phlyzaciée* et la pustule *psydraciée*. La première est purulente en totalité de la base au sommet. Or, la scrofulide bénigne peut débuter par ces deux ordres de pustules.

Mais la pustule phlyzaciée passe vite et se transforme en croûte, tandis que la pustule psydraciée conserve pendant tout son cours, la plupart de ses caractères, ne subissant que des changements en plus ou en moins. Dans le premier cas, le diagnostic a pour objet de faire connaître un élément qui n'est plus. On y arrive par l'inspection des croûtes qui sont purulentes, jaunâtres, épaisses, relevées sur les bords. Dans le second cas, l'élément primitif subsiste toujours, avec ses caractères les plus essentiels, et le diagnostic a pour objet d'établir le siége précis de l'induration pustuleuse, afin de ne pas la confondre avec d'autres pustules analogues quant aux caractères physiques, bien différentes par le siége et par la nature; je veux parler du diagnostic différentiel des pustules de l'*acne indurata* et de celles de la mentagre : les premières sont une inflammation des glandes sébacées; les secondes, une inflammation des bulbes pilifères.

Dans l'acné, les pustules sont disséminées, isolées, écartées les unes des autres : elles sont groupées dans la mentagre; dans l'acné, elles ont leur siége sur le front, les joues, les ailes du nez, sur les régions où se trouvent le plus de glandes sébacées : dans la mentagre, elles sont agglomérées sur les lèvres, le menton, les régions pileuses; un poil les traverse de la base au sommet.

Dans l'acné, on remarque, avec les pustules indurées, la coexistence de *tannes*; dans la mentagre, la coexistence de tubercules et de furoncles, etc.

J'arrive au diagnostic de l'affection.

Les willanistes (1) ont admis quatre espèces différentes d'affections dans la scrofulide sécrétante : 1° l'eczéma, 2° l'eczéma impétigineux, 3° l'achore, 4° l'impétigo; ils ont admis quatre sortes d'éléments primitifs pour ces quatre affections : la vésicule de l'eczéma contenant un fluide transparent, la vésico-pustule de l'eczéma impétigineux, renfermant un fluide séro-purulent, se rapprochant plus de la vésicule que de la pustule, la vésico-pustule de l'achore se rapprochant plus de la pustule que de la vésicule et la pustule de l'impétigo.

A ces éléments primitifs succéderaient, dans la seconde phase de l'évolution du mal, quatre espèces différentes de croûtes : 1° les squammes ou croûtes molles, humides, d'un blanc jaunâtre ou verdâtre dans l'état aigu, *furfuracées* ou *amiantacées* dans l'état chronique; 2° des croûtes plus épaisses, jaunâtres ou brunâtres, amincies sur les bords (*eczéma impétigineux*) ; 3° des croûtes d'un jaune doré ou rougeâtre, teintes de sang, comparées par Alibert à des croûtes de gâteau, enduites de miel (*achores*) ; 4° enfin, des croûtes plus épaisses encore, plus jaunes, plus mates, relevées sur les bords (*impétigo*).

Ces distinctions, messieurs, me paraissent subtiles, la plupart du temps impossibles à établir et constamment inutiles dans la pratique.

De l'achore et de l'eczéma impétigineux, de l'eczéma et de l'impétigo scrofuleux je ne fais qu'une seule affection à laquelle je donne le nom de *scrofulide sécrétante* ou *exsudative*. Jamais, en effet, chez le scrofuleux, l'affection ne conserve, pendant toute sa durée, le caractère d'eczéma ou d'impétigo. Vous voyez chaque jour l'eczéma se transformer en eczéma impétigineux, l'achore en impétigo. Il y a plus, c'est que sur la même tête vous voyez, sur un point de l'eczéma, et sur un autre de l'impétigo. C'est la même

(1) CAZENAVE. (*Traité des maladies du cuir chevelu*), p. 96 et s.

affection qui, selon l'âge, selon l'intensité du mal ou son ancienneté, selon que tel ou tel élément cutané est plus spécialement affecté, prend les caractères de l'eczéma ou de l'impétigo ou des formes intermédiaires.

Il est donc bien inutile d'établir le diagnostic de ces formes entr'elles en tant qu'affections génériques; la seule chose qui mérite toute votre attention, c'est le diagnostic, à la période d'exfoliation, de la scrofulide exsudative et des *crasses*, de la même affection et des *croûtes parasitaires*; mais ici, en même temps que nous établissons le diagnostic différentiel de l'affection générique, nous entrons dans des différences de nature, c'est-à-dire que nous touchons à la solution de notre troisième problème.

Un mot seulement, avant d'aborder cet important problème de la nature des affections cutanées, sur le diagnostic de la scrofulide exsudative considérée comme affection générique.

On peut la confondre avec la scrofulide exsudative profonde; en traitant de cette dernière, je vous dirai à quels signes il vous sera facile de l'en distinguer.

La scrofulide sécrétante peut aussi, dans quelques circonstances particulières, être confondue avec une affection squameuse, le pityriasis ou le psoriasis. Il faut avouer que, quand la scrofulide sécrétante est passée à l'état chronique et ne produit plus, pour ainsi dire, qu'une secrétion épidermique, il devient difficile de la distinguer du véritable pityriasis; mais vous vous rappellerez que ce dernier est une affection dartreuse, et doit par conséquent en posséder les caractères généraux; que de plus le *pseudo-pityriasis* scrofuleux a été précédé de gourme, ce qui n'a pas lieu dans le pityriasis ordinaire.

Quant au psoriasis, il vous sera plus facile de le distinguer de la scrofulide exsudative, par son siège : il est rare qu'il débute par la tête, le plus souvent les *gouttes* apparaissent d'abord sur le tronc ou les membres; n'oubliez pas que dans le plus grand nombre des cas, on en observe sur les coudes

et sur les genoux ; par la forme de l'éruption, qui a lieu en général par petites plaques arrondies : enfin, par la nature des squammes qui sont argentées, chatoyantes. Notez bien qu'il ne s'agit encore que du diagnostic de l'affection, comme genre et non de la nature de l'affection.

La scrofulide boutonneuse est rarement confondue avec une autre affection cutanée.

En raison de sa persistance et de l'apyrexie, le strofulus ne saurait être pris pour la rougeole *boutonneuse*. Le lichen des scrofuleux, bien que facile à reconnaître dans la plupart des cas, est peut-être de toutes les variétés de lichen celle qui peut, comme affection, vous embarrasser le plus dans son diagnostic. On voit, en effet, assez souvent le lichen scrofuleux se compliquer d'eczéma, et dans d'autres circonstances, snbir une véritable transformation eczémateuse. Les deux affections se fondent pour ainsi dire l'une dans l'autre. C'est à ces formes intermédiaires que M. Devergie a donné les noms de *lichen eczémateux* et d'*eczéma lichénoïde* ; elles sont propres à la scrofule.

Dans les cas ordinaires, il vous sera facile de distinguer le lichen de l'eczéma : la première affection siége au côté externe ; elle s'accompagne de l'épaississement du corps papillaire de la peau ; du tassement et de l'hypertrophie des papilles; s'il existe des squammes ou des croûtes, elles sont minces, fragmentées, individuelles en quelque sorte, pour chaque papule : la seconde affection siége au côté interne des membres, dans le sens de la flexion, sur le pli des articulations, à la partie antérieure du tronc ; la peau n'est point épaissie, les squammes ou croûtes ont plus d'étendue, le suintement est plus abondant.

L'acné scrofuleuse pourrait à la rigueur être confondue avec le prurigo ou le lichen ; mais la première affection est pustuleuse, tandis que les autres sont papuleuses ; le volume des boutons n'est pas le même. La coexistence presque constante des *tannes* avec les pustules d'acné contribue encore à dissiper les doutes.

La couperose a été prise pour un lupus fibro-plastique. Il vous sera facile en général d'éviter l'erreur. La rougeur vive ou violacée de la couperose n'est pas le rouge sombre du lupus ; les tubercules fibro plastiques ne sont pas purulents au sommet comme les indurations pustuleuses de la couperose.

La scrofulide érythémateuse comme affection donne bien rarement lieu à une méprise. Avec quoi pourriez-vous la confondre? Serait-ce avec l'érysipèle ? mais la rougeur extensive et douloureuse de ce dernier, la fièvre ne vous permettraient pas de commettre une pareille faute ;— avec l'eczéma rubrum ; mais son extension, sa marche, l'éruption vésiculeuse ne pourraient vous laisser un seul instant dans le doute; — avec une induration scrofuleuse sous-cutanée ; mais ici l'induration se fait sentir tout d'abord; la rougeur de la peau est consécutive ; c'est tout le contraire dans la scrofulide érythémateuse.

Abordons le troisième et le plus important problème, celui de la nature des affections cutanées.

Dans l'une de mes premières leçons, je vous ai fait connaître les caractères communs des affections scrofuleuses, considérées dans tous les systèmes organiques, le moment est venu de vous indiquer les caractères généraux des affections scrofuleuses de la peau, et d'abord des affections scrofuleuses primitives ou bénignes.

Les caractères communs des dartres scrofuleuses sont : la ténacité ; la persistance dans le même lieu ; l'ordre qu'elles suivent dans leur propagation, s'étendant en général de la tête et des parties supérieures du corps, aux parties inférieures ; leur prompte dissémination sur les diverses régions du corps ; la modalité particulière du travail inflammatoire, qui est essentiellement sécrétant et suppuratif ou hypertrophique ; la participation des follicules et des glandes, et souvent aussi du tissu cellulaire sous cutané à ce travail inflammatoire; le retentissement sur les ganglions lymphatiques du voisinage ; les traces qu'elles laissent après elles ;

l'absence de douleur et de prurit, ou tout au moins de ce prurit violent et permanent qui augmente par la chaleur du lit et porte sans cesse le malade à se déchirer la peau avec les ongles.

Le prurit ne dépend pas seulement de la nature de la maladie, mais encore du siége et du caractère particulier de l'affection : si l'inflammation s'étend aux couches profondes de la peau, il n'y a plus de prurit. Lorsqu'elle ne dépasse pas les couches superficielles, il est d'autant plus vif qu'il y a moins de congestion et moins de sécrétion. C'est pour cela que le prurit est en général plus vif dans le prurigo et le lichen que dans le pityriasis et le psoriasis, plus aussi dans le pityriasis que dans le psoriasis ; plus enfin dans l'eczéma que dans l'impétigo où le travail inflammatoire a plus d'intensité locale ; mais notez bien que cela peut tenir aussi à ce que l'eczéma est plus souvent de nature dartreuse ou arthritique que l'impétigo.

Appliquons ces données générales aux affections en particulier.

Je ne m'arrêterai pas au diagnostic des dartres scrofuleuses et des éruptions artificielles. Si dans un cas donné le doute pouvait s'élever dans vos esprits, si une affection cutanée, soupçonnée scrofuleuse, s'offrait à votre observation avec tous les traits d'une éruption artificielle, vous auriez à vous enquérir des antécédents dont la connaissance viendrait aussitôt dissiper toutes vos incertitudes.

C'est donc à établir le diagnostic différentiel des scrofulides bénignes et des éruptions parasitaires et constitutionnelles que nous devons surtout nous attacher. Pour traiter ce sujet délicat, je réclame un instant votre attention la plus sérieuse.

Il y a, comme je vous le disais tout à l'heure, deux sortes d'affections parasitaires : celles que déterminent les animaux parasites, et celles que produisent les végétaux parasites.

Les éruptions psoriques par leur généralisation pourraient en imposer, à la première vue, pour des dartres scro-

fuleuses; mais l'absence de ces éruptions sur la tête qui reste étrangère au mal, la multiplicité des éléments primitifs (papules, vésicules, ecthyma), le caractère particulier des démangeaisons, et par dessus tout, la présence des acares constatée par l'existence des sillons, et au besoin par le microscope, ne vous laisseraient que bien peu de temps dans le doute.

L'impétigo parasitaire du cuir chevelu est plus facile à confondre avec la scrofulide impétigineuse ; mais l'existence de nombreux *pediculi*, et l'absence d'ulcérations sous les croûtes impétigineuses contribueraient puissamment à faire cesser votre hésitation.

Les éruptions *dermophytiques* ressemblent bien davantage encore aux dartres scrofuleuses, et le traitement étant essentiellement différent dans les deux cas, vous devez comprendre, Messieurs, de quelle importance il est pour vous de savoir par quels moyens vous pouvez arriver à une connaissance certaine de la nature du mal.

Parmi les végétaux parasites, il y en a deux surtout, qui provoquent sur toutes les régions du corps, mais particulièrement à la tête, des éruptions analogues aux gourmes; vous devinez sans doute que je veux parler de l'*achorion* et du *trichophyton*.

Comment distinguer le favus de la gourme? Le diagnostic est facile dans les cas simples ; il n'en est plus de même dans les cas complexes. Le favus, au bout d'un certain temps se complique de gourme scrofuleuse : c'est alors une affection parasitaire qui a éveillé le développement d'une affection scrofuleuse. Ou bien le favus vient s'enter sur la gourme. Ce dernier cas est plus rare, parce que le champignon germe difficilement sous une croûte, et que les grattages de l'enfant, l'action répétée d'une brosse ou du peigne sur une tête malade ne sont pas des conditions favorables à la germination de la plante parasite.

Que l'exfoliation favique existe seule ou qu'il y ait un mélange de favus et de gourme, la question capitale, impor-

tante pour le diagnostic, c'est de constater l'existence du végétal. De sa présence, en effet, découle la nécessité d'un traitement que ne contre-indique jamais l'existence antérieure ou consécutive d'une gourme scrofuleuse.

N'allez pas croire, Messieurs, qu'il soit toujours facile de reconnaître un favus du cuir chevelu. Dans un grand nombre de cas, soit à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, soit ailleurs, je me suis vu obligé de faire mes réserves, d'ajourner mon diagnostic; et s'il en est ainsi pour moi, jugez des difficultés que doit éprouver le médecin ordinaire de la ville, inexpérimenté autant qu'on peut l'être en pareille matière, lorsqu'il est obligé de se prononcer sur la nature d'une éruption du cuir cuir chevelu. Aussi, voyons-nous chaque jour se commettre les erreurs les plus graves dans le diagnostic et dans le traitement de ces éruptions; les opinions les plus étranges se faire jour sous le couvercle de noms déjà célèbres.

Vous rencontrerez tous les jours dans Paris, ce foyer de lumières et de science, d'excellents praticiens qui vous diront sérieusement que le favus est une maladie légère, cédant aux émollients, guérissant par toutes sortes de moyens.

D'autres voient du favus partout : ils épilent, et par notre procédé, de malheureux enfants atteints de gourmes scrofuleuses. J'ai encore en ce moment dans mes salles, deux petites filles qui ont été les victimes de cette déplorable méprise.

Mais quelles sont donc les causes de ces erreurs, si communes dans le diagnotic du favus? d'où vient qu'un médecin instruit, exercé à l'étude des affections de la peau, n'osera pas se prononcer, dans un cas particulier, et que l'homme incompétent n'hésitera pas à prendre une gourme scrofuleuse pour une vraie teigne?

Ce qui embarrasse le médecin le plus habile à reconnaître les affections de la peau, le dermatologiste le plus expérimenté, c'est d'abord la coexistence et la confusion, sur une

même tête, de plusieurs affections de nature essentiellement différente.

Je viens de vous le dire, Messieurs, le favus et la gourme peuvent se rencontrer ensemble; j'ai dans le service un enfant, qui porte sur la tête, de la teigne tonsurante et de l'impétigo, un autre du favus et de l'herpès; chez un troisième vous trouverez de l'impétigo scrofuleux, du favus et de l'herpès. Cette double ou triple complication est déjà une des causes qui obscurcissent le diagnostic : il y en a d'autres encore.

Les traitements plus ou moins intempestifs que l'enfant a subis en ville et dans quelques cas plus rares, les soins hygiéniques donnés par les parents contribuent encore à rendre le diagnostic difficile chez les petits malades que l'on nous amène à notre consultation.

En effet, les topiques irritants emflamment les surfaces malades, font naître des pustales qui altèrent les caractères propres des affections parasitaires, et les soins hygiéniques qui consistent surtout à peigner l'enfant, à brosser sa tête plusieurs fois par jour, font disparaître les croûtes dont la présence était utile pour le diagnostic.

Telles sont les causes de l'hésitation que peut montrer dans le diagnotic des teignes, un médecin habitué à voir les maladies de la peau. Voici maintenant les causes des erreurs que commettent journellement les personnes étrangères à la connaissance spéciale de ces affections. Toutes ces causes, Messieurs, trouvent leur raison d'être dans une importance trop grande exclusivement donnée, au détriment des autres, à l'un des caractères particuliers des affections parasitaires.

L'un voit, dans la couleur jaune des croûtes, un signe pathognomonique de la vraie teigne; l'autre, le trouve dans une odeur spécifique : celui-ci attache une extrême importance à la dépression et à la forme arrondie des exfoliations; celui-là à la sécheresse des croûtes, etc.; mais l'impétigo peut offrir la couleur jaune soufrée du favus; la dépression centrale et la forme circulaire appartiennent tout aussi bien à

l'herpès du psoriasis du cuir chevelu qu'au porrigo scutulata ; la sécheresse est parfois aussi grande que possible dans les pseudo-teignes chroniques, et quant à l'odeur, comme le dit très-justement M. Lebert, il faut se méfier de la séméiologie olfactive.

En un mot, il faut tenir compte de l'ensemble des caractères et non s'attacher à un caractère unique.

HOPITAL LARIBOISSIÈRE.

PRÉSENTATION DE DEUX MALADES
SOUMIS A L'OPÉRATION DU DRAINAGE

et d'un troisième sujet

traité d'une tumeur hémorrhoïdale

PAR LA MÉTHODE DE L'ÉCRASEMENT LINÉAIRE ;

PAR M. CHASSAIGNAC.

Voici un enfant qui me paraît pouvoir être considéré comme un exemple des bons effets du drainage, employé dans le traitement d'une série d'abcès de divers volumes.

Pour mieux vous faire apprécier la valeur des résultats que nous avons obtenus, je dois vous rappeler que cet enfant est entré ici dans un état de débilité et d'épuisement, déterminé par les ravages que l'affection scrofuleuse dont il est atteint avait principalement exercés sur le système osseux. Vous pouvez apercevoir à la face, au bras droit, au coude correspondant les traces des divers abcès froids que nous avons combattus par l'action des tubes élastiques. Or ces suppurations avaient leur source dans des altérations plus ou moins profondes des os voisins. De plus, il existe encore une tumeur blanche de l'articulation métacarpo-phalangienne du médius gauche et une tuméfaction probablement ostéitique de l'une des phalanges de l'index droit. Ajoutez à cela un commencement de gibbosité de la colonne vertébrale, que les apophyses sont devenues saillantes et douloureuses dans ce point, bien qu'il n'existe

ni faiblesse appréciable des membres inférieurs, ni abcès par congestion.

Malgré toutes ces conditions fâcheuses, malgré tant de causes de détérioration, l'économie a réparé en partie ses pertes: les diverses suppurations disséminées à la surface du corps se sont taries ou avantageusement modifiées ; il y a eu retour de l'embonpoint. En un mot, vous pouvez constater dans l'état général du malade une amélioratiou qui doit être rapportée jusqu'à un certain point à la médication interne mise en usage, savoir : l'huile de foie de morue, l'iodure de fer, les bains sulfureux, mais dont il faut faire honneur aussi au drainage.

Le malade que nous avons opéré dans la dernière séance d'un bubon inguinal par cette même méthode, n'a eu aucun accident. Il ne s'est manifesté au voisinage de l'anse élastique ni érysipèle ni inflammation périphérique; on peut presser sur les parties malades sans réveiller la moindre douleur. L'état de la petite cavité purulente est en un mot si satisfaisant que nous pourrons dès aujourd'hui et sans inconvénient débarrasser le malade de son tube à drainage. Il ne restera plus qu'à toucher pendant quelques jours les orifices fistuleux avec la solution de nitrate d'argent à 5 grammes de sel pour 30 grammes d'eau distillée. Cet homme pourra donc sortir de l'hôpital et revenir se faire panser à la consultation.

Je vous présenterai en troisième lieu un homme que j'ai opéré il y a trois semaines d'une tumeur hémorrhoïdale compliquée de prolapsus du rectum. Cet homme, qui est ouvrier frappeur dans un atelier de serrurerie, étant obligé de rester constamment debout, tout en déployant de grands efforts musculaires, se trouvait gravement entravé par sa maladie, dans l'exercice de sa profession. Pour mieux dire, ce genre de travail lui était devenu presque complétement impossible. Je me décidai donc à l'opération, et aujourd'hui, le malade est complétement guéri. Le travail de cicatrisation, qui a été très rapide et exempt de toute espèce d'accidents, est entièrement terminé, et si nous retenons le malade encore quelques jours, c'est pour mieux constater la solidité de la guérison.

Opération de la hernie étranglée dans le cours d'un choléra herniaire. Guérison.

Il est un accident fort redoutable des hernies étranglées et qui jusqu'à ce jour a été considéré comme étant constamment mortel, c'est le choléra herniaire. Ayant été plusieurs fois témoin des effets de cette dangereuse complication, j'ai partagé longtemps l'opinion que l'opération pratiquée en pareil cas était impuissante à empêcher la terminaison funeste, et j'ai contribué quelque peu pour ma part à vulgariser cette opinion. — Eh ! bien, l'observation que je vais vous rapporter est venue donner un démenti à la croyance généralement admise à cet égard, et c'est un devoir, surtout pour ceux qui ont accrédité une erreur de faire connaître tous les faits susceptibles de la rectifier.

La femme que je vous présente, atteinte d'une hernie crurale, était depuis huit jours dans le service de M. Hérard, médecin de cet hôpital, en proie à une attaque de choléra-herniaire. Tous les signes de cette forme de choléra étaient réunis de manière à ne laisser aucun doute sur le diagnostic : cyanose, altération profonde de la face, aphonie, suppression des urines, vomissements, etc. J'apellerai même votre attention sur une circonstance qui témoigne du degré auquel peut être porté l'affaissement des forces vitales, sans que mort s'en suive.

Si l'on venait à exercer une forte pression sur la partie abdominale antérieure, de manière à faire arriver les mains au contact de la colonne vertébrale, cette paroi ne réagissait point, comme cela a lieu pendant la vie en vertu de l'élasticité qui lui est propre et ne reprenait pas sa position primitive; elle conservait pendant un temps plus ou moins long la dépression qu'on lui avait fait subir, ainsi que cela se passe sur les cadavres.

Malgré l'état désespéré dans lequel était tombée cette femme, et pour ne négliger aucun des moyens susceptibles de la sauver, je me décide à pratiquer l'opération; et je trouve une gangrène dans la hernie : grangrène de l'intestin, gangrène du sac. A ceux qui ont nié la possibilité, dans des cas semblables du

sphacèle des parties herniées, je répondrai que l'intestin était réduit en une bouillie noirâtre au milieu de laquelle on eût cherché vainement quelque trace d'organisation.

L'incision que je pratiquai pour mettre à découvert le foyer gangréneux donna issue à un écoulement abondant de matières.

Dans un tel état de choses, je ne crus pas devoir faire de débridement. Il existait à l'ouverture herniaire un trou qui pouvait laisser passer une sonde urétrale du n° 8 ou 10. Au lieu d'agrandir cette ouverture, je me contentai d'y établir une sonde par laquelle les matières intestinales pussent s'écouler. Je laissai cette sonde en place l'espace de dix jours environ pendant lesquels les accidents s'amendèrent, et la malade guérit de son choléra.

Il reste aujourd'hui, je ne dirai pas un anus contre nature; car la très-grande partie des matières s'écoule par l'intestin, mais une simple fistule intestinale, dont on peut espérer la cicatrisation.

Nous avons à pratiquer maintenant une opération d'une certaine gravité chez un homme chétif, d'une constitution épuisée, et sur lequel nous avons reconnu ce matin l'existence d'un signe qui dénote l'appauvrissement considérable de la masse du sang. Je veux parler d'une large tache de purpura, récemment développée à la face antérieure de l'avant-bras droit.

Or, il s'agit chez cet homme de faire l'ablation partielle des deux os maxillaires supérieurs, pour un cancroïde qui a déjà détruit la portion antérieure de ces os. Devons-nous nous laisser arrêter dans notre détermination par l'épuisement de la constitution et cette circonstance de la tache ecchymotique dont je viens de parler? Ou bien faut-il passer outre et réaliser le plan d'opération que nous avions conçu ?

Si nous considérons que le cancroïde est une affection toute locale, qui n'a pas la même tendance que le cancer à se reproduire et à se multiplier; si, d'une autre part, nous prenons garde que la maladie abandonnée à elle-même ne peut tarder à envahir des organes essentiels à la vie, et entraver sérieuse-

ment les fonctions de la déglutition et de la respiration, si nous réfléchissons, enfin, qu'il n'y a pour le malade de chances de salut que dans l'opération; qu'il la désire et qu'il la réclame comme un bienfait, nous ne devrons pas hésiter à mettre notre projet à exécution.

Voici en quelques mots le procédé opératoire auquel je me propose d'avoir recours :

Je fends la lèvre en deux sur la ligne médiane, je dissèque sur les parties latérales de manière à dépasser les limites de l'altération osseuse; j'enlève les dents molaires correspondant à l'os altéré; puis, faisant passer un perforateur de la tubérosité externe d'un des maxillaires à l'autre, à travers les fosses nasales, je passe la scie à chaîne, pour abattre d'un seul trait, toute la portion malade des deux os maxillaires supérieurs. — Ensuite, avec les cisailles de Liston, on régularise les surfaces et l'on procède à l'extirpation de tout ce qui peut paraître suspect.

En dernier lieu, des cautères chauffés à blanc sont promenés sur toute la surface de cette vaste plaie. On réunit en faisant la suture du bec de lièvre.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

I. *Rapport sur une source ferrugineuse découverte à Pierrefonds* (Oise), fait à l'Académie de médecine dans la séance du 3 mars 1857, par M. Ossian Henry.

(Extrait du *Bulletin de l'Académie.*)

Au voisinage des eaux sulfurées froides, dont la formation, comme chacun le sait, est due à la réduction des sulfates par certaines matières organiques, il n'est pas rare de rencontrer aussi des sources ferrugineuses, qui paraissent présenter avec celles-ci quelques analogies dans leur production. Nous voulons parler des sources qu'on a désignées par la dénomination d'*eaux ferrugineuses crénatées et apocrénatées.* Ces eaux ont une assez grande importance au point de vue de la géologie,

car ce sont elles, au dire de quelques savants, qui fournissent le fer limoneux ou celui des marais, et qui même, d'après M. d'Aubrée, peuvent amener quelquefois ultérieurement la production du fer carbonaté. Nous ne nous étendrons pas sur ces considérations étrangères ici à notre sujet, et nous dirons tout de suite que la concomitance des sources ferrugineuses et sulfureuses est très appréciée par beaucoup de médecins chargés de l'administration des eaux minérales, car ils peuvent ainsi, pour certains malades, alterner leur emploi d'une manière rationnelle. C'est par suite de la découverte d'une eau ferrugineuse de ce genre auprès des sources sulfureuses de Pierrefonds (Oise), que le propriétaire de l'établissement thermal, sur l'invitation pressante du docteur qui le dirige avec tant de zèle et de savoir, s'est décidé à demander l'autorisation d'exploiter cette source ferrugineuse au point de vue médical, comme cela se fait pour les autres sources de Pierrefonds, depuis longtemps connues (1). Le captage fait en bonne forme, on a adressé à M. le Ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, avec les échantillons légalement puisés, une demande en conséquence, qui a motivé la Lettre ministérielle en date du 10 déc. dernier, dans laquelle l'Académie impériale de médecine a été invitée à donner son avis à ce sujet.

L'eau ferrugineuse dont il est question ici est fournie par une source située à très peu de distance de celle sulfureuse destinée à la buvette. Votre rapporteur a pu la voir sur place, et y faire plusieurs essais chimiques qui ont été terminés dans le laboratoire de l'Académie, sur les échantillons expédiés.

L'eau, très limpide à son émission, présente une saveur atramentaire des plus prononcées, et la présence du fer y est encore des plus manifestes, soit par les réactifs appropriés, soit par le dépôt ocracé qu'elle laisse dans son parcours. On y

(1) On sait qu'il existe aujourd'hui à Pierrefonds une salle de respiration pour le traitement curatif des affections pulmonaires établie *sur de nouveaux principes* et dont les essais ont déjà produit l'année dernière, à son installation, les plus heureux résultats.
(*Note du rapporteur.*)

reconnaît surtout, par la teinte pourpre ou vineuse qu'elle prend avec l'azotate d'argent, la présence de l'acide crénique, que d'autres essais caractérisent aussi, associé à l'élément ferrugineux. C'est d'ailleurs une eau très comparable à celles du même genre: de *Forges, en Normandie;* de la *source Bourdeille, à Plombières* et de *Saint-Denis-lez-Blois*, dans lesquelles on trouve à la fois les *carbonates de chaux et de magnésie à côté du crénate ferreux, dissous surtout à la faveur d'un léger excès d'acide carbonique ; puis quelques sulfates de chaux, de soude, de magnésie, des chlorures alcalins et terreux et quelques principes siliceux, etc., peu importants.*

L'eau ferrugineuse de Pierrefonds a fourni par litre un résidu salin pesant sec 1$_{gr.}$, 70, dans lequel le *fer* trouvé était représenté par un poids de 0$^{gr.}$,056 de sesquioxyde de fer existant primitivement à l'état de protoxyde, et rendu soluble par sa combinaison avec la matière organique (acide crénique) et un peu d'acide carbonique.

Il y avait aussi quelques traces fort sensibles de *manganèse et de principe arsenical*.

COMPOSITION CHIMIQUE DE L'EAU DE LA SOURCE FERRUGINEUSE DE PIERREFONDS, ÉTABLIE SUR 1,000 GRAMMES DE LIQUIDE.

Bicarbonates	de chaux de magnésie	0,970
	de fer avec crénate	0,139
	de manganèse, *idem*	sensible.
	d'arséniate de fer	très sensible.
Sulfates calculés à l'*état anhydre*	de soude de magnésie de chaux	0,170
Chlorures	de sodium de magnésium de calcium	0,220
Crénate alcalin et terreux Silice alumine, Phosphate terreux Iodure *très douteux?* Sel de potasse Sel ammoniacal Matière organique de l'humus (acide crénique)		0,080
Acide carbonique libre		0,130
Total des principes minéralisateurs		1,709

En considérant la nature franchement ferrugineuse de l'eau de la nouvelle source, qui ne le cède en rien, au point de vue du fer, à d'autres bien connues, n'est-on pas en droit de dire que cette source est une conquête réelle pour l'établisement thermal de Pierrefonds, déjà riche en sources sulfureuses et à cause des applications médicales qui peuvent et doivent en être utilement faites.

Nous croyons donc, messieurs, qu'il y a lieu de répondre à M. le ministre qu'on peut sans hésitation accorder l'autorisation d'exploiter, comme *eau minérale*, l'eau de la *nouvelle source ferrugineuse* découverte à Pierrefonds (Oise), concurremment avec les autres sources sulfureuses autorisées déjà depuis longtemps.

— Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées par l'Académie. Ossian Henry.

De la Vieillesse, étudiée comme maladie, et des moyens de la combattre, par M. le docteur Léopold Turck.

Un volume grand in-8°, chez J.-B. Baillière.

De tout temps, ce qui a distingué l'intelligence du médecin c'est la poursuite de ce problème de notre existence en ce monde, la recherche de ce beau idéal qui le tourmente, c'est l'art de prolonger la vie humaine sur la terre. Ouvrez les annales de la médecine. Quand on a vu par combien d'écarts l'homme sort des voies régulières de la nature, quand on a jugé de ce qu'il aurait gagné, ou plutôt de ce qu'il n'aurait pas perdu, à les suivre exactement; quand on a acquis enfin la conviction du pouvoir qu'ont les agents thérapeutiques sur l'organisme, il est impossible que le praticien ne soit pas pris de l'idée honorablement ambitieuse de guérir l'homme de la mort, ou au moins de la mort prématurée, qui vient le frapper à l'âge relatif que nous appelons la vieillesse. Les grands médecins de l'antiquité, et surtout ceux du moyen-âge, dont la foi doublait la bonne volonté, devaient, pour bien finir leur carrière pratique et philosophique, laisser un traité sur l'art de prolonger la vie. Nous avons laissé perdre l'usage de cette

thèse magnifique, dont le médecin se pose le problème à chaque pas qu'il avance dans la voie de son état.

Notre auteur, M. le docteur Turck, est un descendant en ligne directe de ces maîtres qui ont payé ce tribut d'intelligence à l'art. Ce n'est pas la foi qui lui manque, non plus que la connaissance de ce que notre civilisation produit de funeste pour l'homme, non plus que la conviction de ce que la thérapeutique possède pour alléger les infirmités et vaincre les maladies. M. Turck est en possession de tout cela.

Par une visée qui lui est propre, ou du moins qu'il partage avec le petit nombre de nos maîtres passés, M. Turck a voulu considérer la vieillesse comme une véritable maladie, pour avoir sans doute le droit logique de la traiter comme telle. Voyez le titre de son livre, il vous produira peut-être le même effet qu'à nous, qui avons toujours considéré la vieillesse comme un âge aussi susceptible de santé que de maladie, et non comme un état tout identique à celui de la maladie elle-même.

Je sais bien que notre manière de considérer la vieillesse participe plus de la théorie que de la réalité, puisque l'âge, parmi nous, est devenu presque synonime d'infirmités et même de maladies ; mais en se rangeant aux raisons qui motivent le titre du livre de M. Turck, rien n'empêche qu'on ne se serve de ces mêmes raisons pour considérer l'enfance comme une maladie, la puberté comme une maladie, la gestation, l'accouchement, etc., comme des maladies; que dis-je, la vie elle-même tout entière comme une maladie. Cela est possible, et qui oserait dire que c'est faux ?

Toutefois, il ne faut pas s'y tromper, un auteur est libre de prendre le point de vue de son objet où bon lui semble, et il faut, au contraire, le louer s'il l'a pris du côté où il pouvait nous le faire envisager par un aspect d'utilité incontestable ; c'est le cas, à notre avis, de M. Turck se mettant en œuvre de nous faire connaître la vieillesse et d'en soigner les accidents généraux et particuliers.

L'an dernier, M. Flourens déduisait de faits d'observation positive, et surtout de la longueur de l'enfance, quelle devrait

être la longueur de la vie humaine, et il arrivait à un chiffre dépassant cent cinquante ans. La nature et l'art, à la vérité, devaient incessamment marcher de concert autour de l'homme pour le préserver de tout ce qu'il est possible d'éviter et pour le relever de toutes les chutes morbides qu'on ne peut point prévoir. La bonne constitution primitive d'abord, marchant entre l'hygiène et la thérapeutique parfaites; avec ces trois conditions, la prétention d'un siècle et demi d'existence terrestre, pour l'homme, ne semble pas trop exagérée. M. Turck n'est pas aussi exigeant; l'histoire de la vie ordinaire lui donne assez d'exemples d'une longévité de cinq quarts de siècles pour qu'il accepte cette moyenne comme une mesure de la vie organique bien réglée; l'auteur, ayant à choisir ses autorités, n'en dédaigne aucune, mais s'attache de préférence à celle de la Bible : « Le Seigneur dit : Mon esprit ne plaidera plus avec les hom- « mes, puisqu'ils ne sont que chair; mais leurs jours seront de « cent vingt ans. » Genèse, ch. VI, vers. 1.

« Sara, ajoute notre auteur a une série de cas de longévité remarquable, « Sara eut Isaac à quatre-vingt onze ans! » d'où il lui semble légitime de conclure que la science doit pouvoir prolonger la vie, non seulement en retardant l'arrivée de la vieillesse, mais en lui faisant faire des pas rétrogrades.

Le chapitre qui suit ces préliminaires est consacré à faire voir que la vieillesse peut passer pour une maladie. Nous avons insinué notre manière de voir sur ce sujet. Examinons donc le chapitre suivant qui, selon nous, est capital dans la question; Il est intitulé : *Des fonctions de la peau.* On voit par ce début du livre qui nous occupe, que M. Turck est parfaitement au courant de la science, qui fait, à si bon droit, jouer à cette enveloppe extérieure le rôle prédominant dans la vie organique. Les fonctions de la peau sont sans contredit le point le plus important à considérer dans l'étude médicale de la vieillesse.

Recueillez, en effet, toutes les explications données de ces maladies, de récente découverte en médecine, telles que la paralysie dite générale, la glucosurie, l'albuminurie, etc., qui ne sont peut-être que des traits de la vieillesse anticipée, de la

vieillesse acquise par l'abus des forces de la jeunesse, et vous verrez que M. Turck a compris son sujet aussi bien que son devoir en plaçant à l'entrée de son ouvrage le chapitre qui concerne les affections de la peau. Dans tout ce qui est vieillesse, ou qui y ressemble, vous devez trouver que la peau est en défaut sous le rapport de ses fonctions principales.

Ce passage du livre de M. Turck nous a paru si complet dans son résumé, que nous avons jugé d'ajourner la suite de notre examen de ce livre, pour donner ici l'espace qui nous reste à la reproduction textuelle de ce chapitre :

DES FONCTIONS DE LA PEAU.

Pour bien comprendre l'action de la vieillesse et pour découvrir le traitement à lui opposer, il faut nécessairement l'étudier à son début dans l'organisation ; mais comme c'est sur la peau d'abord que s'aperçoivent ses ravages, nous devons, avant tout, étudier les fonctions de cette vaste membrane et ses rapports avec le reste de l'économie.

La peau est le plus important de nos organes; il est aussi le premier créé ; le plus simple des infusoires, le protée, qui n'a que de 5 à 40 centièmes de millimètres en largeur, n'est qu'une petite boule de peau, qui vit en absorbant les aliments et l'air, dissous dans le liquide ambiant. L'hydre n'est aussi composée que de peau ; c'est un polype en forme de sac, que l'on peut impunément retourner, ainsi que l'a démontré Tremblei. La peau, qui était à l'extérieur, devient estomac et digère, tandis que l'ancien estomac devient la peau de l'animal, sécrète et respire ; mais, chose plus curieuse encore, la vie est si également répartie chez ce polype, que, si on le coupe en plusieurs morceaux, chacun d'eux continue à vivre et se développe en un animal parfait; nul autre organe n'a ce merveilleux privilége, c'est que nul autre ne résume aussi complétement la vie que le fait la peau ; aussi, conserve-t elle dans toute l'étendue de la série animale l'importance la plus grande. Tous les observateurs l'ont reconnu et la plupart des vieux peuples qui existent encore, ont conservé dans leur hygiène les moyens que l'antiquité employait

pour entretenir les fonctions de la peau, pour ralentir l'affaiblissement de cette membrane. Ainsi les Russes, les Orientaux, les Africains de l'est et du nord, font toujours un fréquent usage des bains de vapeur, des frictions et du massage.

C'était empiriquement que l'on était arrivé à soigner ainsi la peau, et, tout en sachant bien que ses fonctions étaient d'une haute valeur dans l'économie, on était loin de se douter de leur étendue, lorsqu'au commencement du XVII[e] siècle, Sanctorius publia ses belles recherches de statique médicale et démontra, à l'aide de la balance, que la transpiration insensible peut enlever jusqu'aux 5/8[es] en poids de nos aliments et de nos boissons.

A la fin du siècle dernier, Lavoisier et Seguin répétèrent ces expériences et arrivèrent, en les variant, à constater que les 11/18[es] de la transpiration insensible, sont dus à la peau et le reste aux poumons. La peau est donc chargée de séparer de notre sang près de la moitié de nos aliments et de nos boissons.

En effet, d'après M. Becquerel, la moyenne de la quantité d'urine rendue par l'homme en 24 heures, serait de 1,227 grammes; Adelon et d'autres physiologistes admettent que le poids moyen de la matière fécale, rendue en 24 heures, est de 144 grammes, soit pour ces deux produits, 1,371 grammes. Si l'homme boit, par jour, un kilogramme et demi de vin et d'eau, il mange un kilogramme de pain et un kilogramme et demi d'autres aliments : en tout quatre kilogrammes; en en distrayant 1,371 grammes qui représentent les urines et les fèces, il reste pour la transpiration insensible deux kilogrammes 629 grammes, soit 1,616 grammes pour la peau seule.

Thénard, en analysant la sueur humaine, l'a trouvée composée d'eau, d'acide acétique, de chlorure et de phosphate de chaux et d'un peu de fer. Berzelius y a trouvé de l'acide lactique, du lactate de soude, du chlorure de soude, du chlorure de potasse; enfin Anselmino y a rencontré de l'acide

carbonique, de l'acide acétique et de l'ammoniaque. Nous savons que, dès les premiers degrés de l'échelle animale, la peau a la puissance de sécréter des sels de chaux, extraits des aliments ; les coraux en sont un grand et curieux exemple ; dans un rang plus élevé de l'organisation, nous trouvons les coquilles qui enveloppent la plupart des mollusques.

Sanctorius était donc fondé à dire : « Pourquoi la chair animée vit-elle et ne se décompose-t-elle pas comme la chair morte ? Parce qu'elle se renouvelle chaque jour. Pourquoi les enfants peuvent-ils vivre plus longtemps que les vieillards ? Parce qu'ils peuvent être renouvelés plus souvent dans toutes leurs parties. »

La peau ne doit pas être considérée seulement comme une sorte de crible, destiné par la nature à séparer de notre corps les matières devenues impropres à la vie ; on oublierait alors que la peau, à elle seule, peut constituer un animal inférieur, et l'on ne tiendrait pas compte, non plus, des faits nombreux que la physiologie et la pathologie ont enregistrés, et qui prouvent que si la peau est tout chez l'infusoire et le polype dont j'ai parlé, elle conserve encore, chez l'homme, le premier rang dans l'organisation.

En effet, que la peau soit habituellement échauffée par un soleil ardent, et vous avez l'imagination vive et les passions violentes des hommes du Midi ; tout le contraire a lieu, si elle est baignée par un air humide et froid, sous un ciel peu éclairé ; qu'une vaste et forte insolation brûle la peau de la face et du col, ou qu'un large érysipèle se développe sur les mêmes régions, le plus souvent alors, il se déclare un violent délire, un véritable accès de folie ; mais couvrez cette peau enflammée avec des linges imbibés d'eau froide, pure ou acidulée, à l'instant même vous faites renaître le calme ; exposez la peau à un froid rigoureux, à mesure qu'elle en éprouve l'influence, vous voyez l'imagination s'amoindrir et bientôt s'éteindre, pour faire place au sommeil avant-coureur de l'asphyxie, de la mort ; réchauffez la peau, et la vie reprend toute sa puissance.

Mais bien plus, enduisez la peau d'un vernis imperméable, comme l'a fait le docteur Foucault, opposez-vous ainsi à sa transpiration, vous la voyez alors se refroidir et l'animal périt au bout d'un petit nombre d'heures.

Si, au lieu d'étendre cet enduit sur la totalité de la peau, vous n'en couvrez qu'une de ses régions, là où s'est développé de l'inflammation et de la douleur, à l'instant même le calme renaît.

Tous ces faits témoignent bien haut de la puissance que la peau conserve dans notre organisation ; mon frère aîné a ajouté encore à ce que l'on savait des fonctions de cette membrane ; il a démontré, dans son *Traité de la goutte et des maladies goutteuses*, que la cellule animale la plus simple, tant qu'elle n'est pas blessée, est un isoloir électrique, et que, dans la peau de l'homme vivant et sain, on trouve toujours de l'électricité négative à l'état de tension, en quantité d'autant plus grande que la peau a plus de puissance, que ses sécrétions sont plus actives. C'est à cette électricité que la peau doit de pouvoir séparer du sang qui la baigne et chasser loin d'elle sa transpiration acide, électronégative aussi, en vertu de la loi qui veut que deux corps électrisés de la même manière se repoussent. Je n'ai pas besoin de dire que l'électricité animale est continuellement produite par toutes les transformations que subit la matière pendant la vie. Mon frère, en découvrant la principale fonction du tissu cellulaire, a découvert aussi la loi des sécrétions organiques ; il a saisi, dans l'une de ses sources les plus puissantes, la nature et la cause du fluide nerveux.

La peau est donc chargée de séparer du sang plus du tiers de nos aliments et de notre boisson ; elle exerce sur le système nerveux une énorme influence, elle lui fournit la plus grande partie des forces qui l'animent. Mais pour remplir ces importantes fonctions, la peau a besoin de beaucoup de force, et si cette force commence à diminuer déjà, dès que quelques rides légères et quelques cheveux gris viennent témoigner des approches de la vieillesse, de combien n'est-

elle pas réduite encore, lorsque la peau du vieillard est froide, molle, sèche et sillonnée par des rides profondes ! La transpiration insensible s'amoindrit en raison de cet affaiblissement progressif, la puissance nerveuse diminue comme elle, toutes nos humeurs s'altèrent par le séjour dans l'économie de matières qui devraient en sortir par la peau. Le sang s'épaissit, les dartres, les rhumatismes, la goutte, l'apoplexie et une foule d'autres affections morbides, sont les conséquences habituelles de cet affaiblissement de la peau : c'est encore à lui qu'il faut attribuer la plus grande part dans ces dépôts de sels calcaires qui viennent ossifier nos cartilages, nos ligaments et jusqu'à nos artères. C'est ce qui faisait dire naguère à Réveillé-Parise, dans son élégant et savant *Traité de la vieillesse*, qu'un vieillard est un corps sursaturé de matière ; et cependant tous les vieillards ne sont pas encroûtés de phosphate calcaire, ainsi que le fait observer Bitter, cité par Burdach ; mais tous voient leurs sécréteurs diminuer graduellement d'énergie, chez tous, la puissance nerveuse et la chaleur de la jeunesse ont subi un affaiblissement proportionnel, chez tous enfin, la peau est malade. Il est donc de la plus grande importance pour l'homme de lutter de tous ses efforts contre cette cause si féconde en maux de tous genres, contre ce premier et fatal entraînement de la vieillesse. J'indiquerai plus loin de nombreux et puissants moyens à employer dans ce but.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

De la rénovation et de la mue dans l'organisme humain.

Un médecin étranger, M. le docteur Mackiewicz, vient de publier, dans une brochure écrite en français, le spécimen d'une nouvelle doctrine physiologique que nous croyons devoir signaler.

Cette brochure porte le titre d'*Aperçu sur la rénovation et*

la mue dans l'organisme, et pourrait avoir pour épigraphe : *Omnis vita in sanguine*, car c'est la doctrine humoristique du sang, élevée à sa plus haute puissance.

Voici le début du travail de M. Mackiewicz.

« Depuis le commencement jusqu'à la fin de notre existence, il se passe en nous un mouvement non interrompu de la matière qui compose nos organes. Ce mouvement, en vertu duquel nous sommes soumis à un renouvellement continu, consiste en deux séries d'actes vitaux, concourant au même but par deux voies différentes. Les uns fournissent à l'organisation les matériaux du monde extérieur, les élaborent pour les transformer en particules organiques et pour les rendre aptes à être convertis en notre propre substance. C'est là ce qu'on appelle le mouvement de composition ou d'assimilation ; c'est la Rénovation.

Les autres détruisent parcelle à parcelle la trame de nos tissus, les convertissent en produits nouveaux destinés à être rendus au monde extérieur ; c'est là le mouvement de décomposition ou d'élimination ; c'est la Mue.

« Cette évolution permanente de la matière est une loi générale de la nature; et la vie n'est, selon l'expression de Cuvier et de Schultz, qu'un tourbillon continuel, un va-et-vient de la matière, une métamorphose des différents éléments.

« Cette rénovation organique de l'homme a, de tout temps, beaucoup occupé les physiologistes, qui n'ont cessé de chercher à en pénétrer les mystères. On est allé jusqu'à assigner des limites fixes à son évolution complète dans chaque être organique. L'homme devait, disait-on, être renouvelé dans l'espace de sept ans. Mais on conçoit aisément que cette durée ne peut avoir rien de stable, et qu'elle doit varier selon une foule de circonstances, qui changent l'intégrité des rapports entre le double mouvement de composition et d'élimination. »

De sorte que la santé dans ce système se définirait la bonne condition des humeurs et l'équilibre convenable entre les deux mouvements de la Rénovation et de la Mue.

Il est facile à prévoir que cette renovation et cette mue ne

s'effectuent dans les divers organes qu'après s'être effectués dans le sang, lequel ayant fourni les éléments pour la formation de divers tissus organiques, ceux-ci se renouvellent et muent à leur tour selon le mode spécial qui les distingue dans l'économie.

Il est certain, à la réflexion, que la multiplicité des opérations qui soutiennent l'organisme durant la vie terrestre peuvent se réduire primitivement aux deux mouvements qui tendent, l'un à assimiler, et l'autre à éliminer, ce que les deux mots Rénovation et Mue représentent assez exactement. Il y a chez nous un mouvement perpétuel, et on peut ajouter circulaire, dans lequel les parties prises au monde extérieur d'abord, sont appropriées en notre substance corporelle, et au bout d'un temps voulu sont excrétées ensuite comme éléments usés dans le travail de cette même substance.

D'où la maladie, contrairement à la santé, va pouvoir être définie, le défaut de proportion convenable entre ces deux mouvements de gain et de perte, de recette et de dépense, sans oublier les mauvaises conditions primitives des humeurs elles-mêmes qui peuvent provoquer ces disproportions.

Ainsi voilà toute une idée théorique pour l'explication étyologique des maladies et des affections ; nous devons remercier M. Mackiewicz d'être venu nous la communiquer en France. Il paraît, d'après les citations prises dans la brochure, que M. Schultz l'a déjà vulgarisée en Allemagne.

1° Ainsi, voulez-vous l'explication des hémorrhoïdes, des affections du foie, lisez notre auteur : « Les globules sanguins « sont vieux, lourds, surchargés du principe colorant..... — « Ces globules, peu aptes à la respiration, ne sont pas rejetés « à leur temps. »

2° Voulez-vous l'explication de la jaunisse avec fièvre ; lisez : « le sang n'a pas son principe colorant renfermé dans « ses globules, mais dissous dans le fluide plastique à cause de la faiblesse des membranes de ces globules.

3° Voici l'explication du choléra : Les globules sanguins sont entièrement paralysés. Dans un autre mémoire, l'auteur

définit le choléra une *paralysie du sang*, aggravée d'*affection gastro-nerveuse*.

4° La scrofule reconnaît pour cause et pour explication que le sang est apeptique, qu'il reste à l'état de lymphe, que les globules sont pâles, ne respirent pas parfaitement et dépérissent avant leur maturité. Vous voyez l'opposition diamétrale qu'il y a entre l'état hémorrhoïdal et le vice scrofuleux.

5° Dans l'hydropisie, le diabète et le scorbut, le sang est dispeptique, c'est à dire ne peut pas atteindre son état de maturité; l'élaboration de la graisse, du principe colorant et de l'albumine, du sérum y est empêchée ou supprimée, ce qui fait que le sang est très disposé à la dissolution.

6° Dans les congestions, inflammations et hypertrophies, le sang est trop riche, la force de la digestion l'emporte sur la force de respiration.

Vous voyez que pour notre auteur toute la pathologie devient comme un livre ouvert, et la thérapeutique qui n'est qu'une conséquence rationnelle de l'étyologie pathologique devient aussi facile que possible.

Ayant ainsi fait la théorie morbide par l'examen du sang à son point de vue de la rénovation et de la mue, M. Mackiewicz passe au développement de son système en faisant pour les muscles, les nerfs, les os, la peau et les muqueuses, ce qu'il a fait pour la principale des humeurs; en d'autres termes, il leur applique sa loi de la mue, et de la manière normale ou anormale dont elle s'exécute, il fait provenir telle maladie propre à ces tissus, concluant que de la suppression plus ou moins totale de cette mue proviennent la goutte, la gravelle, les kystes, etc., comme de l'excès de cette mue proviennent toutes les colliquations.

Voici textuellement le résumé pratique de la théorie physiologique de notre auteur.

« Ainsi l'art de guérir ne peut avoir d'autre but que d'agir sur la rénovation des parties altérées du corps, soit en modérant, soit en activant, soit en ralentissant, soit en accélérant l'assimilation et la décomposition, c'est à dire en agissant

médicalement selon l'idée qu'on se fait de la nature des désordres qu'on est appelé à combattre.

« En tout cas, il ne peut être question que de savoir trouver la différence entre l'action primitive et consécutive des maladies et des médicaments, et d'être, comme dit Huffeland, le ministre et l'allié, et non le maître de la nature. »

Après cet exposé rapide d'une doctrine trop succinctement exposée, nous ne pouvons mieux terminer qu'en exprimant le regret que M. Mackiewicz n'ait pas donné plus de développement à son travail. Mais l'auteur comprendra à quoi l'obligent les prémisses qu'il vient de publier; nous espérons qu'il les complétera.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Épidémies, vaccination ; Société des amis des sciences ; influences de l'air sur les plaies.— recherches chimiques de l'iode ; mensuration de la poitrine. — Discussion sur la méthode sous-cutanee, M. Malgaigne.

Séance du 17 mars 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

M. le ministre du commerce transmet : 1° Le tableau des maladies épidémiques qui ont régné en 1856 dans le département de la Charente-Inférieure (commission des épidémies) ; 2° Le tableau récapitulatif des vaccinations pratiquées en 1856 dans le département d'Ile-et-Vilaine (commission de vaccine).

M. Loiseau, médecin à Montmartre, communique une note sur un nouveau procédé de cautérisation et de désobstruction des voies aériennes dans le croup (commissaires : MM. Blache et Trousseau).

— M. Thénard, membre de l'Institut, adresse à l'Académie le procès-verbal de la séance d'inauguration de la Société de secours des Amis des sciences.

M. Dechambre lit un travail sur des expériences concernant l'influence de l'air atmosphérique sur la cicatrisation des plaies fait en collaboration avec M. Marc Sée :

Personne ne conteste que les plaies sous-cutanées ne sup-

purent pas, du moins dans l'immense majorité des cas. Personne ne conteste que les plaies faites et laissées à l'air libre suppurent : mais il ne suit nullement de là que le défaut de suppuration dans un cas et le fait de la suppuration dans l'autre, tiennent directement, ici à l'absence de l'air, et là à sa présence. C'est même l'explication contestée par J. Hunter, qui absout formellement l'air atmosphérique de la suppuration des plaies exposées, comme il les appelle; contesté aussi par M. Malgaigne et par beaucoup d'autres qui voient dans la suppuration un travail normal, nécessaire au vêtement des plaies et à la formation de la cicatrice. D'où il suit que vouloir prouver l'innocuïté de l'air par la non-suppuration d'une foule de plaies sous-cutanées, y en eût-il des milliers, c'est résoudre la question par la question.

Dans cet état de choses, qu'y avait-il à faire? Il y avait à obtenir des plaies qui fussent tout à la fois exposées, au sens hunterien, et soustraites au contact de l'air. Les pansements par occlusion, bien connus en chirurgie, dans lesquels la surface saignante est recouverte de taffetas gommé et de diachylon, ne remplissent pas l'indication capitale de l'expérience, qui est de laisser la surface de la plaie libre, aussi libre qu'elle l'est dans l'atmosphère.

A nos yeux, il n'est possible de satisfaire à l'indication, qu'en plaçant la plaie exposée dans un milieu gazeux, mais autre que l'atmosphère. Nous n'avons encore employé, à cet effet, que l'hydrogène. De plus, et pour étendre la question, nous avons commencé des recherches relatives 1° à l'influence de l'air confiné ; tantôt confiné pendant toute la durée de l'expérience, tantôt renouvelé plus ou moins fréquemment, afin de déterminer, approximativement au moins, la proportion dans laquelle l'air influe sur la cicatrisation des plaies ; 2° à l'influence de milieux non gazeux, mais non absorbables et dépourvus d'air, tels que l'huile. Ce sont, en quelque sorte, des échantillons de ces diverses catégories d'expériences, commencées il y a un mois, que nous offrons en ce moment à l'Académie.

M. Dechambre rapporte ici cinq expériences, faites sur des

chiens et des lapins, desquelles il résulte que des plaies faites à l'air libre n'ont pas suppuré, et que la suppuration s'est montrée dans des plaies sous-cutanées mise au contact de l'air (commissaires : MM. Guérin, Bouvier et Renault).

M. Renault. — Lorsque la méthode sous-cutanée a fait son apparition à cette tribune, j'avais dans la pensée qu'une autre question, l'influence de l'air sur les plaies, devait être préalablement abordée et discutée. Si l'air n'avait pas d'influence fâcheuse, la méthode sous-cutanée n'aurait pas de raison d'être ; si, au contraire, l'influence nuisible de l'air avait été reconnue, la discussion pouvait s'engager utilement, logiquement sur la méthode elle-même, on aurait ensuite recherché à qui la science est redevable de son invention, de son perfectionnement, de sa généralisation. Si la discussion avait suivi cette direction, nous n'aurions pas eu les spectacles d'orateurs parlant successivement sur la même question, sans se répondre.

Avant d'aborder la question spéciale que je veux traiter, je crois utile de faire remarquer que l'action de l'air sur les tissus vivants n'est pas tellement bénigne que la nature n'ait, cru devoir protéger la peau par un épiderme plus ou moins épais, selon les régions, et les muqueuses, par de l'épithélium et des mucosités.

A l'état pathologique, aucun travail d'organisation dans les plaies ne peut s'opérer au contact direct de l'air. Dans les plaies simples et superficielles, la cicatrisation se fait au-dessous de la lymphe plastique épaissie : dans les plaies graves et profondes, c'est sous la membrane pyogénique que se prépare et se forme la cicatrice. Donc, en principe et d'une manière générale, le contact de l'air sur les tissus vivants, sur les plaies récentes conséquemment, exerce une nuisible influence.

J'arrive à la question spéciale, l'action de l'air sur le sang épanché et amassé dans les plaies. J'ignore si le sang de l'homme est susceptible de subir les mêmes modifications que celui des herbivores domestiques : mais voici ce qui a lieu bien souvent chez ces animaux à la suite de blessures ou d'opérations sanglantes, quels que soient leur siége ou leur impor-

tance. On remarque d'abord un engorgement rapide, avec tension douloureuse, empêchant ou arrêtant toute suppuration, suivi de symptômes généraux graves qui, s'ils ne sont pas enrayés à temps, causent rapidement la mort des animaux.

Quelle est la cause de la mort dans ces circonstances ? Même en raisonnant par voie d'induction, on peut affirmer sans crainte d'erreur que la putréfaction du sang est le point de départ et la cause des accidents. Dans les plaies exposées, le sang se putréfie au contact de l'air, de même que les tissus que ne protége plus l'organisation.

Quelle est en définitive la cause de la putréfaction des caillots sanguins ? Elle est essentiellement due à l'action de l'air ; c'est ce qu'on peut déduire d'une série de preuves qui me paraissent concluantes. Ainsi, suivant les qualités différentes de l'air, les accidents se produisent avec plus ou moins d'intensité. Les fluxions sanguines, les engorgements sanguins ne sont frappés de gangrène qu'autant qu'on donne accès à l'air au milieu du foyer. Les épanchements sanguins internes, qui résultent, surtout chez les chiens, d'efforts violents, de contusions, de coups de fusils, sont habituellement sans gravité quand on ne les ouvre pas. Les hémorrhagies du poumon ne constituent pas un accident sérieux chez le cheval, à moins qu'une bronche rompue ne devienne une cause de gangrène en laissant l'air arriver au milieu du foyer sanguin. Les hémorrhagies des viscères profonds, la rate, le foie, ne sont jamais suivies d'accidents graves. La castration des taureaux et des béliers par la torsion du cordon (*bistournage*) ne produit jamais la gangrène.

Or, la conséquence pratique de ces considérations, c'est que toute opération qui pourra être faite de manière à prévenir, à éviter la pénétration de l'air et surtout à la surface ou dans la profondeur des plaies, préviendrait certainement la putréfaction du sang qui pourrait y exister ou s'y répandre et, partant, y préviendrait la production d'une des circonstances qui

font développer la gangrène dans un assez grand nombre de ces plaies.

C'est établir la raison d'être de la méthode sous-cutanée pour les cas de cette nature. Je laisse à d'autres à rechercher dans le cas où elle serait reconnue utile, dans ces cas ou d'autres analogues; à qui il convient de rapporter l'honneur de l'avoir imaginée, réglée, enseignée et généralisée.

Séance du 24 mars 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

MM. O. Henry fils et Humbert, adressent une note relative à un perfectionnement qu'ils ont apporté à la recherche de l'iode et du brome.

M. Thomas-Longueville, membre correspondant de l'Académie, communique un mémoire contenant des considérations sur les eaux minérales naturelles, thermales ou autres, et observations sur quelques bains thermaux célèbres qu'il a visités.

M. le docteur Woillez, médecin des hôpitaux, lit une note sur un nouveau procédé de mensuration de la poitrine.

Pour pratiquer ce nouveau mode de mensuration, l'auteur se sert d'un instrument nouveau qu'il appelle cyrtomètre (quoique ce nom ait été déjà donné à un instrument d'ailleurs tout différent), et qui fournit à la fois non seulement l'étendue du contour circulaire, ou périmètre des deux côtés de la poitrine, et tous ses diamètres, mais encore un tracé sur le papier de la courbe horizontale circulaire du thorax.

Le nouveau cyrtomètre consiste en une tige en baleine aussi peu embarrassante qu'un ruban gradué, longue de 60 centimètres environ, et articulée à double frottement de 2 en 2 centimètres, de manière à conserver l'inflexion qu'on lui donne en l'appliquant sur une surface convexe. Cette tige s'applique de champ, et successivement sur chaque côté de la poitrine, à la hauteur de l'articulation sterno-xiphoïdienne.

Le cyrtomètre une fois appliqué se monte en quelque sorte sur la convexité de la poitrine, dont il indique en même temps le périmètre; et il peut facilement être écarté sans se défor-

mer, grâce à deux articulations particulières qui rendent cet écartement très facile, tout en permettant de rétablir ensuite la courbe primitive, et de la tracer sur le papier à l'aide d'un crayon.

L'application de l'instrument est aussi facile chez la femme que chez l'homme. Le rapprochement, sur une ou plusieurs feuilles de papier, des courbes obtenues dans le cours d'une maladie, permet de saisir au premier coup d'œil les différences survenues dans la capacité de la poitrine, soit dans ses diamètres, soit dans son périmètre.

L'emploi du nouvel instrument a démontré que, dans la mensuration, on doit tenir compte de la capacité générale de la poitrine comparée à différentes époques (comme M. Damoiseau l'a entrevu dans certains cas de pleurésie), et non des résultats comparatifs des deux côtés à un moment donné. Le cyrtomètre a prouvé de plus que la mensuration n'est pas un moyen de diagnostiquer les maladies, mais d'en suivre la marche, et par suite d'en établir le pronostic, et parfois même d'en instituer le traitement.

C'est principalement dans le cours des affections thoraciques, dans certaines affections du foie, mais surtout dans la pleurésie, que cette mensuration peut être utile au praticien. Elle révèle la marche cachée des épanchements pleurétiques, et fournit l'indication précise de la thoracentèse, même dans les cas dits latents.

La chirurgie et l'orthopédie retireront sans doute quelques avantages de l'emploi de ce nouveau moyen d'exploration, qui pourrait servir aussi à étudier la conformation extérieure du crâne mieux qu'on n'a pu le faire jusqu'à présent.

—L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'hygiène et de médecine légale. L'Académie procède au scrutin : votants, 84; majorité, 43.

M. Devergie obtient. . . .	43 voix.
M. Tardieu	34

M. Devergie, ayant obtenu la majorité absolue des suffra-

ges, est proclamé membre de l'Académie, en attendant l'approbation de l'Empereur.

Suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée.

M. Malgaigne. — Depuis que, pour la première fois dans la discussion actuelle, je suis monté à cette tribune, la question me paraît avoir changé de face. J'avais suivi pas à pas M. Guérin dans son exposition ; j'avais traité d'abord la priorité de la méthode sous-cutanée ; j'en avais ensuite discuté la réalité dans ses principes et dans ses applications. Lorsque M. Guérin est monté à la tribune à son tour, il a laissé complètement de côté et dans l'ombre la question de réalité pour ne s'occuper que de la priorité. La question se trouve restreinte aujourd'hui à la priorité d'invention de la méthode.

J'avais cru, et je crois encore, que ces sortes de questions doivent se résoudre par des faits, par l'histoire complète et impartiale, et, dans la mesure de mes forces, j'avais recherché tout ce qui a été écrit sur ce sujet, tant en France qu'à l'étranger. M. Guérin a bien essayé quelques petites réponses à quelques-uns des faits que j'avais cités, mais il a généralement pris la question sous un autre point de vue; il a voulu interroger de préférence l'opinion à l'époque de la promulgation de sa méthode.

Est-il donc vrai qu'à l'époque de la promulgation de la méthode nous étions plongés dans une telle ignorance qu'il n'y avait rien qui ressemblât de près ou de loin à la méthode sous-cutanée? M. Guérin a cru devoir faire appel à cet égard à des autorités que vous ne récuserez pas, a-t-il dit, celle de M. Velpeau et la mienne. Quant à la mienne, je la considère comme nulle quand elle n'est pas d'accord avec les faits. Si, en 1837, j'ignorais ce que je sais maintenant, j'ai lu, j'ai appris depuis, voilà tout. En citant l'édition de 1837 de mon *Manuel de médecine opératoire*, M. Guérin a cru trouver un argument *ad hominem* qui a bien son petit mérite; j'y vais répondre tout à l'heure.

« Le *Manuel* commence, a dit M. Guérin, par les incisions; et pourtant des *sous-cutanées*, pas la plus petite mention. Ce

petit manuel est-il donc réellement si pauvre? J'ouvre l'édition de 1837, et j'y trouve des procédés opératoires pour les ponctions sous-cutanées, l'ouverture des abcès et des ganglions, la section des brides palmaires, la ponction avec broiement des tumeurs érectiles, la section du tendon d'Achille par le procédé de Strohmeyer, des opérations pour les varices, les hydartroses, les corps étrangers articulaires, etc.

Eh bien, même en supposant que M. Guérin n'eût eu que mon manuel pour apprendre la chirurgie, il n'aurait pas eu besoin de faire de grands frais d'invention pour découvrir le danger de l'accès de l'air dans les plaies, et les principes généraux de la méthode sous-cutanée.

Mais, Messieurs, pourquoi M. Guérin s'en est-il tenu à l'édition de 1837? Il y en avait une autre de 1839; la date y est; cette édition est antérieure de quinze jours à la promulgation de la méthode sous-cutanée. Cette édition pouvait donc, beaucoup mieux que la première indiquer l'état de la science.

(M. Malgaigne cite plusieurs passages où cette méthode est plus que signalée.)

M. Guérin avançait hardiment à cette tribune que, de 1835 à 1839, il avait pratiqué un très grand nombre, un nombre prodigieux de sections tendineuses. Eh bien, jusqu'au 2 décembre 1837, M. Guérin n'avait pas coupé un seul tendon. On lit dans le mémoire de M. Guérin sur le torticolis, p. 32, qu'il fit sa première section le 2 décembre 1837, la seconde le 16 janvier 1838. Jugez du nombre prodigieux.

Avant cette date, l'idée de la méthode sous-cutanée était vulgaire. Vidal (de Cassis), dans un livre classique qui a servi à l'éducation à toute une génération chirurgicale, et dont les deux premiers volumes avaient paru en 1838, distinguait trois sortes de sections tendineuses : 1° Isaacus Minius divise du même coup le tendon et la peau qui le recouvre; 2° Delpech respecte cette portion de peau, elle est seulement divisée sur les deux côtés du tendon, et celui-ci n'est point mis à nu : c'est le principe de la méthode sous-cutanée; 3° Dupuytren ne fait qu'une ouverture à la peau, coupe le tendon ou le muscle, et complète la

méthode sous-cutanée. Est-elle bien dénommée ici avec le nom que M. Guérin lui a donné, et cela est-il assez clair ? Et ce livre n'était pas inconnu de M. Guérin, puisque l'analyse en parut dans la *Gazette médicale* le 17 novembre 1838. Un paragraphe spécial de cette analyse est consacré a cet article : « Dans aucun ouvrage de chirurgie, est-il dit, ce sujet, peu exploré jusqu'ici, n'est traité avec autant de développements. »

Je viens de parler de ce qui avait été décrit en France ; mais à l'étranger, on avait aussi étudié ce sujet. En Allemagne, Dieffenbach avait publié son *Ortphopédie sous-cutanée* ; en Angleterre, nous trouvons un grand nombre de chirurgiens, Ch. Bell, Brodie, A. Cooper, Marshall-Hall, Asthon Key. « A. Cooper, dit M. Guérin, attachait si peu d'importance à son indication, qu'il la perdit immédiatement de vue. » Mais le chirurgien anglais la perdit si peu de vue qu'à plusieurs reprise il en est question dans ses *Lectures of surgery*. A propos du tic douloureux de la face, il conseille la section sous-cutanée sus-orbitaire, du sus-orbitaire, du mentonnier et de la plupart des nerfs de la face.

Ici l'orateur combat les assertions de M. Guérin touchant les accidents graves qui résultaient des opérations sous-cutanées avant la promulgation de cette méthode, les réduit de plus de moitié et donne autant d'accidents à M. Guérin qu'à tous les opérateurs de l'Europe ensemble. En réunissant les cas observés par ces chirurgiens, on en trouve, dit-il, cinq ou six depuis 1835 jusqu'à 1841, pendant une période de six ans ; M. Guérin en a eu autant à lui tout seul. Où donc est cette multitude de revers annoncés par M. Guérin ? ainsi, au total, à Paris, de 1835 à 1841, 7 cas malheureux ; en Europe, de 1830 à 1849, 11 cas, et, pour les trouver il a fallu aller jusqu'au Caucase ! Et M. Guérin est venu nous dire que tous les chirurgiens en avaient vu. Passons.

D'après mes conseils, M. Guérin à lu Hunter ; mais il ne l'a pas bien lu ; je l'engage à le relire encore, car il ne connaît pas l'inflammation adhésive.

Il me faut arriver à quelque chose de bien difficile : ce sont

les citations que M. Guérin a faites de ce que j'avais écrit à une autre époque, et qu'il a empruntées au *Journal de chirurgie*. Ces citations ont excité des rires, rires justifiés, si elles étaient exactes. Pour que je n'échappe pas cependant au châtiment mérité par ma versatilité scientifique, je me condamnerai moi-même à relire ces passages ; mais sans les tronquer et sans en dénaturer le sens.

M. Malgaigne relit sa citation et la complète; mais le complétement ne l'empêche pas de reprendre ainsi: « Si l'on poursuit la citation, on voit que je rapportais la théorie à qui de droit, c'est-à-dire à A. Monro, et que je la déclarais peu fondée. Quant à M. Guérin, je lui accordais surtout l'honneur de s'en être emparé. Mais j'accordais qu'il en avait généralisé les applications ? C'est vrai, voilà le malheur. Que mon exemple serve de leçon ; et comme vous le disiez dans une apostrophe à M. Broca, il faut prendre garde d'écrire à trente ans des choses qu'en pourrait regretter à cinquante.

Si je changeai bientôt, messieurs, c'est que je ne tardai pas à m'apercevoir que, dans ma crédulité naïve, j'avais trop facilement accepté certains faits. J'étais alors un homme de la presse, et, comme j'avais pu tromper par mon langage un certain nombre de mes lecteurs, je compris que j'étais tenu de les détromper.....

J'ai fini, messieurs, et quoi qu'il arrive, quelque tour que puisse encore prendre cette discussion, je n'y rentrerai plus ; je renonce à la parole ; les triomphateurs d'hier pourront se donner demain de nouveaux airs de triomphe si bon leur semble : ils n'auront pas d'autre réponse que le silence.

M. J. Guérin. L'Académie comprendra ma réserve et mon insistance tout à la fois; il y a dans le discours de M. Malgaigne deux ordres de choses très distincts, des critiques prétendues scientifiques auxquelles je ne répondrai plus, et des attaques personnelles auxquelles je me réserve de faire la réponse qui leur convient.

La parole est réservée à M. Guérin pour l'ouverture de la prochaine séance ; elle est levée à cinq heures vingt minutes.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Innocuité de l'hydrogène sulfuré introduit dans les voies digestives. — Opérations. — Armoise commune. — Composition de la pommade de Dupuytren contre la chute des cheveux. — Question professionnelle d'accouchement. — Fissure anale, cure radicale sans opération sanglante.

INNOCUITÉ DE L'HYDROGÈNE SULFURÉ INTRODUIT DANS LES VOIES DIGESTIVES; *cause de cette innocuité démontrée par l'expérience.* — Personne n'ignore que l'hydrogène sulfuré, absorbé par les voies respiratoires, est un agent éminemment toxique. L'observation a démontré qu'il agit autrement lorsque ce gaz est introduit dans les voies digestives, ainsi qu'on le voit tous les jours chez les personnes qui boivent des eaux sulfureuses.

Quelle est la raison de cette différence entre les résultats produits par le même gaz? Ne serait-il pas absorbé par les membranes du tube digestif? Ou faut-il chercher une autre explication? M. Cl. Bernard, dans une très-intéressante communication faite à la Société de biologie, a élucidé cette question.

La condition nécessaire pour qu'une substance toxique exerce une action délétère sur l'économie, c'est que cette substance arrive dans le système artériel, qui la porte dans la profondeur des tissus, où se passent, en définitive, toutes les actions physiologiques et toxiques.

Si la substance s'élimine avant d'arriver dans le système artériel, tant qu'elle est encore dans le système veineux, quel qu'ait été d'ailleurs le lieu d'absorption, on n'observe aucun phénomène d'empoisonnement.

Si le gaz hydrogène sulfuré est introduit dans les poumons, soit par voie d'inspiration, soit injecté sous forme de dissolution, il passe directement dans le sang artérialisé des veines pulmonaires, et l'action toxique se manifeste. S'il est introduit dans l'estomac, ou par le rectum dans l'intestin, il est absorbé par les radicules de la veine porte, passe de là dans la veine cave, puis dans le cœur droit, dans l'artère pulmonaire qui le conduit aux poumons, où il s'exhale, en totalité ou en partie, sans qu'il puisse pénétrer dans le sang rouge; alors il n'y a pas d'empoisonnement.

M. Cl. Bernard fait l'expérience suivante devant la Société. Il introduit une petite quantité d'eau saturée d'hydrogène sulfuré dans le gros intestin d'un chien à l'aide d'une seringue. Au bout de quelques instants, il place devant les narines du chien un papier imbibé d'une solution d'acétate de plomb, et l'on voit ce papier noircir. Il se forme du sulfure de plomb par le contact de l'air expiré par l'animal et de l'acétate de plomb. Le chien exhale donc par les poumons l'hydrogène sulfuré introduit par le gros intestin. D'ailleurs il ne paraît éprouver aucun malaise. M. Cl Bernard fait remarquer qu'on pourrait se servir de ce moyen pour mesurer la rapidité de l'absorption et du transport d'une substance absorbée aux poumons.

OPÉRATIONS. (Excellente manière de prévenir les craintes et les appréhensions des malades au sujet des). L'emploi du chloroforme a sans doute dissipé en grande partie les terreurs que réveille toujours dans l'âme des malades la crainte d'une opération ; il n'en est pas moins vrai que bien peu de personnes ont assez de force de caractère pour ne pas redouter le moment où l'opération doit être faite et que la fixation, la détermination de ce moment placent souvent les malades dans une telle situation d'inquiétude et d'anxiété qu'elle est bien de nature à compromettre le succès. M. Diday a fait connaître dernièrement une pratique qui est suivie à l'hôpital militaire de Bordeaux, et qui utilise les inhalations dites d'essai au profit du malade et de l'opérateur, en trompant le premier sur l'époque à laquelle doit être faite l'opération. S'agit-il, dit M. Diday, d'une opération importante, de l'amputation d'un membre, par exemple, l'époque est laissée indéterminée et on cherche, autant que possible, à faire oublier au malade la triste nécessité du sacrifice qu'il doit subir. Mais un matin, le chirurgien de garde en faisant sa ronde, dit au pauvre diable que, devant être opéré, il doit s'habituer à l'odeur du chloroforme et apprendre à le respirer, le malade, sans défiance, respire ces vapeurs léthargiques et tombe bientôt dans une anesthésie complète. On le transporte alors dans la salle d'opérations, où tout est préparé à l'avance et où tout le monde est à son poste. L'opération est faite, et le patient se réveille, ravi que tout soit terminé et qu'on lui ait évité les terreurs et les angoisses de l'attente. (*Gaz. méd. de Lyon*).

ARMOISE COMMUNE. (Sur les propriétés médicales de l'). M. le professeur Anke, de Moscou, a publié dernièrement un mémoire dans lequel il cherche à rappeler l'attention sur cette plante un peu oubliée aujourd'hui, ou du moins reléguée dans la pratique la plus vulgaire. M. Anke rapelle cependant des propriétés médicales de l'armoise qui ne sont pas à dédaigner. Dans l'épilepsie, par exemple, elle peut même amener la guérison en très-peu de temps, mais surtout dans les cas récents, et en particulier dans l'épilepsie qui se montre chez les femmes à l'époque de la puberté ou lorsque cette maladie se lie à une aménorrhée ou à une dysménorrhée. Dans la chorée et l'éclampsie des enfants elle est aussi très-utile, aussi bien que dans diverses autres affections utérines, dysménorrhée et aménorrhée, partielle ou complète, dépendant de l'éréthisme du système nerveux. D'après M. Anke, l'armoise est aussi un excellent ecbolique. Ce médecin donne la racine en poudre dans l'épilepsie et l'infusion dans les affections utérines, à la dose de 4 à 60 gram., jusqu'à 180 gram. en infusion : il emploie aussi l'extrait éthéré dans les convulsions de l'enfance. (*Schmidt's Jahrb.*, B. 90, s. 202).

COMPOSITION DE LA POMMADE DE DUPUYTREN CONTRE LA CHUTE DES CHEVEUX.

Moelle de bœuf	250 grammes.

Acétate de plomb cristallisé.	2	—
Baume noir du Pérou.	5	—
Alcool à 21°.	25	—
Teinture de cantharides.	1	—
Teinture de girofle.	10	gouttes.
Teinture de canelle.	10	—

Mêlez. Cette préparation est très efficace. On enduit tous les soirs le cuir chevelu avec gros comme une noisette de cette pommade.

QUESTION PROFESSIONNELLE D'ACCOUCHEMENT. Pendant combien de temps après la délivrance le médecin doit-il rester auprès de la femme qui vient d'accoucher?

On a établi en principe que l'accoucheur ayant rempli sa mission, c'est-à-dire ayant accouché et délivré la femme à laquelle il donne des soins, ne doit se retirer que deux heures après la délivrance de celle-ci. On a supposé que, ce laps de temps écoulé, l'éventualité d'une hémorrhagie a complétement disparu. Cela peut être, et cela est effectivement dans l'immense majorité des cas. Mais peut-on instituer une règle fixe en pareille matière? Une hémorrhagie peut survenir une demi-heure, une heure, deux heures après la délivrance, comme elle peut se produire plus tard. Mais quand, au bout d'une heure, il n'y a point eu d'hémorrhagie, lorsque l'utérus est revenu sur lui-même, et surtout lorsqu'il n'a pas subi une distension excessive, soit à cause du volume de l'enfant, soit par suite d'une hydropisie amniotique; lorsque non plus l'accouchement n'a pas été trop rapide, le médecin peut se retirer en toute sûreté de conscience. Il arrive sans doute que des hémorrhagies se manifestent tardivement, plusieurs heures, par exemple, après la délivrance; mais le plus souvent elles sont le résultat d'émotions morales ou d'imprudences qui ne sauraient être imputées à la négligence du médecin. Toutes les fois donc que, par une circonstance quelconque, l'utérus éprouve de la difficulté à revenir sur lui-même, il faut prévoir la possibilité d'une perte, et, pour s'y opposer, M. Depaul donne le conseil d'administrer par avance le seigle ergoté. C'est un précepte qui lui paraît de la plus haute importance dans les cas douteux, ou lorsque les circonstances obligent le médecin à rester le moins longtemps possible après la délivrance auprès de la nouvelle accouchée; car M. Depaul n'a pas vu d'exemple d'hémorrhagie consécutive à une rétraction incomplète de l'utérus chez une femme qui a pris en temps opportun cet excellent hémostatique. (*Ibid.*)

FISSURE ANALE, CURE RADICALE SANS OPÉRATION SANGLANTE. — Partant de l'idée qu'un caractère névralgique (la contraction spasmodique du sphincter anal) constitue le fond principal de cette maladie, M. Chapelle a constamment dirigé contre elle avec succès le chloroforme étendu de cinq fois de son poids d'alcool et introduit profondément dans l'orifice anal au moyen d'un pinceau à aquarelle. La guérison s'obtient

quelquefois après une seule application de la solution chloroformique ; d'autre fois cette application doit être répétée deux, trois et même quatre fois.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Réponse explicative à l'*Union*. — Fin de M. Malgaigne dans la discussion sur la méthode sous-cutanée.— La comète et les effets de sa peur.—Les concours d'agrégation.— Les médecins de Senlis ont des imitateurs.— Moyens de conserver les œufs frais. Post-Scriptum sur la séance de l'Académie d'aujourd hui.

L'Union médicale qui, dès le premier article de nos citations prises dans le *Traité de physiologie* de Descartes voulut bien recommander à M. Pidoux les « quelques remarques de la *Revue médicale*, » nous consacre, dans un de ses derniers numéros et à propos de notre second article de citations, les lignes qui suivent :

« Ne te hâte pas de te féliciter d'un bien qui t'arrive ; presque toujours il est suivi d'un mal. » Nous n'avons pas suivi cette prudente maxime de la sagesse des nations, et voilà que la *Revue médicale*, dont nous étions si heureux, il y a huit jours, de citer un témoignage de satisfaction, nous en rappelle l'éternelle justesse. C'est *encore* à propos des articles, si remarquables et si remarqués de M. Pidoux, que ce journal nous prend à partie, alors que leur savant auteur n'a pas encore terminé son exposition, alors que nous avons formellement déclaré que c'était dans sa complète liberté et sous sa seule responsabilité que l'honorable médecin de Lariboisière publiait ce travail. M. Pidoux nous estime assez, nous en sommes certain, pour qu'il croie que nous n'avons pas fait envers lui un acte de complaisance, et rien n'autorise la *Revue* à penser que nous ayons fait un acte d'adhésion. La publication de ce travail n'est, de notre part, qu'un moyen d'étude, et voilà tout. Sur quoi, sur qui retombent d'ailleurs les critiques de la *Revue* ? Qu'elle s'explique nettement. Fait-elle le procès seulement à l'anatomie et à la physiologie de Descartes, dont M. Pidoux n'a pas dit encore un mot, et au sujet desquelles il s'expliquera certainement ? La *Revue* rejette-t-elle le spiritualisme comme principe philosophique ? Qu'elle le dise donc, ou, plus prudemment, qu'elle s'abstienne de cette misérable guerre de broussailles, qu'elle attende patiemment la fin du travail de M. Pidoux, et qu'elle cesse surtout de placer l'*Union Médicale* là où elle n'a qu'un nom propre à placer.

AMÉDÉE LATOUR.

A ce langage tout nouveau de l'*Union*, pour ne pas dire contradictoire, nos lecteurs verront que nous avons atteint notre but. Je ne rappellerai pas en quels termes, à propos du nom des deux méthodes cartésienne et baconnienne prononcé par M. Malgaigne à

l'Académie, M. A. Latour annonça *l'Appel* fait par l'*Union* à M. Pidoux pour traiter la question entre Descartes et Bacon. Il nous suffit aujourd'hui du changement, adouci de justes compliments, par lequel on laisse à M. Pidoux toute la responsabilité de son spiritualisme cartésien et on en dégage le Journal qui, s'il ne fait pas acte de complaisance, ne fait pas non plus acte d'adhésion. Nous aurions mauvaise grâce d'en exiger davantage ; si M. Pidoux s'en contente, tout est pour le mieux.

L'*Union* se plaint que nous la prenions si souvent à partie ; elle a tort de ne pas nous en tenir compte. Elle seule avec la *Revue* dans la presse médicale, a compris que nos études, pour se relever de leur abaissement demandaient un peu de doctrine et de philosophie; elle a saisi et même provoqué les occasions de répondre à ce besoin ; elle a fait de son mieux; et elle se plaint que nous venions témoigner de son bon vouloir au prix de quelques objections critiques, quand nous voyons qu'elle se trompe en philosophie ou en théorie. L'*Union* n'est pas juste à notre endroit. Nul n'apprécie, comme nous, le bien qu'elle pourrait faire avec son grand auditoire, si, au lieu de flotter d'un système à l'autre, elle s'adressait à la doctrine qui fonde la médecine sur les assises même de la nature de l'homme, que le créateur fit *en une âme vivante*. Et puis enfin, si la vérité comme la lumière jaillit du frottement des opinions, avec quel autre journal qu'avec le sien, M. A. Latour veut-il que la *Revue médicale* s'exerce. Quel est celui de nos dix journaux qui sorte des bornes de cette pratique inintelligente, de cette *Médecine facile* qu'on croit pour excuse être plus agréable à l'abonné? Oui, l'*Union* fait ici une exception remarquable ; mais aussi les soins que se donne la *Revue médicale* pour la forcer à entrer dans la voie qu'elle cherche, ne font que constater cette exception qui l'honore

Que signifie cette question de la part de M. A. Latour : « La *Revue* rejette-t-elle le spiritualisme comme principe de philophie médicale? » Est-ce que, outre notre passé de lutte contre tout ce qui sent la matière, l'amertume de nos citations pour faire connaître et déplorer le mécanicisme de Descartes ne répond pas à cette insinuation? Il faudrait être bien habitué à vivre sous les hautes futées de la science pour avoir le droit d'appeler ceci guerre de Broussailles. Mais enfin nous ne placerons plus l'*Union médicale* là où il n'y a plus qu'un nom propre à placer; nous sommes heureux de l'avis. Que notre lecteur en prenne note comme nous.

La discussion académique sur la méthode sous-cutanée est close, nous entendons au point de vue des personnalités. M. Malgaigne a parlé mardi dernier, son réquisitoire contre M. Jules Guérin a rempli toute la séance ; mais nous sommes avertis qu'il a tout dit et qu'il n'y reviendra pas quoi qu'il arrive. Le succès de l'orateur a été complet, mais le succès est de ceux qui suffisent au nombre de trois pour achever un homme; c'était le troisième de M. Malgaigne. La place la plus difficile à tenir, selon nous, dans cette séance était celle de président. Jamais, en effet, académie n'avait entendu pareilles choses de la bouche d'un membre aux oreilles d'un autre membre. On a tout écouté jusqu'au bout, et l'assistance était au grand complet.

C'est qu'on avait compté comme nous que l'orateur était assez homme d'esprit pour se savoir jugé davance, et pour savoir surtout que ce n'est pas avec les mille ressources de l'éloquence qu'un savant de 50 ans vient convaincre un auditoire de ses méprises d'écrivain quand il n'en avait que 40. M. Malgaigne fit dans son journal il y a 12 ou 15 ans, un piédestal à M. Guérin comme inventeur de la méthode sous-cutanée. C'est écrit et signé: *Verba volant*.

Nous avions compté, dis-je, qu'un médecin de l'amour-propre de M. Malgaigne sentirait ce qu'il y avait à dire contre des auditeurs et des journaux qui changent d'affection d'une séance à l'autre : une période à l'adresse de ces inconstants aurait été bien reçue. Autre chose ensuite : le parallèle des deux méthodes philosophiques qu'il avait soulevé lui-même, lui eût prêté, grâce aux notions publiées dans la *Revue médicale*, un texte où il pouvait se grandir de tout ce que les personnalités avaient diminué à sa taille ordinaire. Enfin un écrivain, répondant à une apostrophe, c'était son droit, avait fait insérer dans un journal, contre M. Malgaigne, une colonne comme on n'en a jamais écrit contre personne que je sache, nous l'avions annoncé à tous ceux qui nous demandaient nos prévisions sur la grande séance, M. Malgaigne devait se prendre corps à corps de savoir et de logique avec cet écrivain ou avec son article et soutenir son opinion, c'était facile, à savoir : que Descartes en médecine n'est pas le plus évaporé de philosophes, mais le plus hardi et dans ses hardiesses physiologiques le plus déplorable des matérialistes. Notez que cela se trouvait être la réplique directe et *ad hominem* de M. Malgaigne à l'écrivain de l'*Union médicale*.

Il y avait là plus de texte qu'il n'en fallait à la fécondité de M. Malgaigne pour remplir une séance académique.

La comète poursuit tranquillement son ellipse chimérique sans doute dans le monde des espaces; le cours qu'elle exécute dans le monde des esprits faibles a bien d'autres réalités. Les feuilles quotidiennes nous tiennent au courant des victimes de la peur qu'elle répand. C'est un homme, plus souvent une femme, qui prévient par une chute du haut de sa fenêtre, ou du parapet d'un pont, la chute terrible de l'astre désordonné. Encore si ces malheureux partaient seuls; mais les insensés sont pleins de prévoyance : celui-ci emmène ce qu'il a de plus cher, sa femme ou ses enfants ; cet autre plus généreux n'a pas de préférence et emmene le premier venu. Nous verrons qu'il y en a qui voudraient emmener la terre pour la sauver du cataclisme qui l'attend. Nous recevons de son savant auteur M. de Guynemer, l'hommage d'un *Dictionnaire d'Astronomie à l'usage des gens du monde*, jamais ouvrage ne saisit mieux l'opportunité. En allant droit et d'emblée au mot *Comète*, on trouvera des choses plus rassurantes l'une que l'autre ; mais le plus rassurante pour nous, c'est que depuis les Chaldéens en fait de comètes nous en sommes toujours quittes pour la peur. Et puis, si l'on vous disait que deux aveugles vont lancer chacun une pierre dans l'air et que ces deux pierres se rencontreront, qu'en croiriez-vous? Peu de chose, à cause des probabilites contre; eh bien ! quant aux comètes, les probabilités pour sont dix milliards de fois moindres encore. Voilà ce que vous saurez quand vous aurez lu le *Dictionnaire d'Astronomie* de M. de Guynemer, sur lequel nous reviendrons.

Le concours pour l'agrégation à la faculté de médecine de Montpellier vient de se terminer comme tous les concours possibles. Il fallait s'y attendre. Mais ce qui nous a surpris au delà certes de toute attente c'est qu'il est avéré, selon notre correspondance, que ce sont les prêtres qui ont choisi d'avance le petit nombre des élus dans le grand nombre des appelés. Vous allez voir qu'à pareil concours à la faculté de Paris les jésuites seront convaincus d'avoir influencé les boules des juges examinateurs. Nous croyions bien usé cet argument des candidats malheureux.

L'exemple des médecins de Senlis fera le tour du monde médi-

cal ; voici ce que nous lisons dans le *Progrès de l'Oise*, journal de Compiègne, que les médecins de Pierrefonds-les-bains, à l'instar de leurs confrères voisins et pour les mêmes motifs, augmentent le prix de leurs visites à dater du 1er janvier 1857. Il faut vivre *item* ! et les vivres sont hors de prix.

On vient de découvrir un procédé pour conserver indéfiniment les œufs frais : il paraît qu'on casse la coquille, qu'on fait sécher les blancs au soleil, et durcir les jaunes dans de la saumure jusqu'à consistance d'abricot. Cela fait, l'opération est complète. Vous n'avez qu'à désirer des œufs à la coque. Où s'arrêtera l'industrie ?

Dr SALES-GIRONS.

P. S.—On lit dans le Moniteur des hôpitaux du 31 mars :

« Il n'y a fort heureusement pas de poudrière dans le périmètre « de l'hôpital de la Charité et de la rue des Saints-Pères. S'il en « était autrement, nous n'engagerions aucun de nos lecteurs à « se rendre demain, mardi, à l'Académie ; il risquerait fort de « faire l'office de bombe. Le feu paraît allumé sur toute la ligne, « rue des Saints-Pères, allumé, chose grave, jusque dans le con- « seil même de l'Académie. Depuis cinq ou six jours, on est à la « recherche des pompiers pour éteindre l'incendie. Deux pompiers « académiques ont proposé, l'un, d'éteindre l'incendie sous l'étei- « gnoir de l'ordre du jour, l'autre, habitué au feu, ne veut point « se priver de cet horrible et magnifique coup-d'œil mais par égard « pour les jours du public, il veut réclamer l'expulsion du public. « Mais cette mesure de prudence ne suffit pas pour rassurer les « voisins, et les boutiquiers de la rue des Saints-Pères se hâtent « de sauver ce qu'ils ont de plus précieux. Dieu veuille que pans « ce sauvetage général on n'oublie pas de sauver la dignité de « l'Académie. »

Ces lignes que rien ne justifiait avaient fait accourir une certaine partie de la jeunesse des étudiants à la séance de l'Académie de ce jour. Sur la fin du discours de M. Jules Guérin, comme M. le président, avec le tact qu'il a montré eu égard à l'orateur, disait à M. Guérin de passer outre un passage de son exorde un peu personnel, cette même partie de la jeunesse s'est mise à crier en masse : Parlez ! parlez ! Sur cela M. le président a levé la séance une heure avant le terme ordinaire. Il faut espérer que l'incident n'aura pas les suites qu'on pourrait prévoir. Tout le monde ne sait pas que les séances de cette académie ne sont publiques que par tolérance.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Le ministre de la guerre a signé, à la date du 7 février, un règlement pour le fonctionnement de l'Ecole du service de santé militaire, instituée près la Faculté de médecine de Strasbourg. Ce

document détermine tout ce qui concerne l'uniforme, le service intérieur, la discipline et les études des sous-aides et des élèves de ladite Ecole.

— Le concours d'agrégation en médecine et en chirurgie, ouvert à la Faculté de médecine de Montpellier, s'est terminé le 7 mars. Les candidats étaient : pour la *médecine*, MM. Barbaste, Cavalier, Espagne, Farrat, Guinier, Pécholier, Ronzier-Joly ; pour la *chirurgie* (après l'élimination exigée par le règlement), MM. Estor, Gailleton, Saurel.

Ont été nommés :

En médecine : 1° M. Guigner, à la l'unanimité des suffrages ; 2° M. Pécholier, par cinq voix, contre deux données à M. Cavalier ; 3° M. Cavalier, par quatre voix, contre trois données à M. Farrat.

En chirurgie : M. Saurel, par six contre une donnée à M. Gailleton.

— La 4e chambre du tribunal de la Seine a décidé que la prescription d'un an, opposable à l'action du médecin pour le payement de ses honoraires, ne courait que du jour de la mort du malade, lorsque celui-ci est mort de la maladie, ou du jour de la dernière visite ou du dernier pansement, lorsque le malade a été guéri, ou que le médecin ou chirurgien a été congédié avant la fin de la maladie.

— Le titre de docteur en médecine ne donne pas lieu, par lui-même à l'imposition de la patente. Cette contribution ne peut atteindre que l'exercice de la profession médicale. Le médecin qui renonce à l'exercice de son art est donc fondé à réclamer contre la continuation de son imposition au rôle des patentes. Mais, comme il suffit d'avoir exercé au mois de janvier pour être passible de l'imposition pour l'année entière, il est indispensable que celui qui réclame établisse qu'il n'a pas exercé depuis le commencement de l'année à laquelle se rapporte sa demande. Le *Journal des Contribuables* vient de publier la décision suivaute qui consacre ce principe :

« Considérant, etc., etc , que le docteur Lavabre n'a pas exercé la médecine en 1854 ; que dès lors il est fondé à demander décharge des droits de patente auxquels il a été indûment imposé en qualité de docteur en médecine, il est accordé décharge, etc... »

Pour favoriser de la manière la plus conforme aux intentions de M. le baron de trémont l'accomplissement de ses dispositions si gé-

néreuses, M le doyen a fait afficher l'avis suivant dans l'intérieur de la Faculté de médecine. Nous le reproduisonss pour lui donner le plus de publicité possible :

« M le baron de Trémont a légué, par testament, à la Faculté de médecine de Paris, une somme de *mille francs*, pour être distribuée annuellement, à titre d'encouragement, à un ou deux étudiants *distingués et sans fortune*.

» Ceux de MM. les étudiants qui désirent se porter candidats pour ce prix sont invités à se faire inscrire au secrétariat de la Faculté. Les inscriptions seront reçues tous les jours, de onze heures à deux heures. Le registre sera clos le 1er avril 1857.

— M. Flourens, membre de l'Institut, ouvrira au collége de France son cours sur l'Histoire des sciences naturelles au XIXe et XVIIIe siècles, mercredi, 25 mars 1857, à quatre heures, et le continuera les mercredi et samedi de chaque semaine, à la même heure

— Le produit de la vente du tabac qui n'était à Paris, en 1839, que de 9,647,783 fr., s'y est élevé, en 1854, à la somme de 17,765,236 fr. De 1839 à 1854, la quantité de tabac à fumer ordinaire consommée par les Parisiens se double à peu près, pendant que celle afférente aux cigares se quintuple ; en revanche, la consommation du tabac à priser est, pour cette periode, en voie de diminution sensible, si, pour répartir les quantités de tabac entre les individus, au nombre de 420,000 environ, qui, à Paris, sont en état de faire usage de cette substance, — composant la population probable des fumeurs de tous les individus mâles au-dessus de quinze ans, y compris bien entendu la garnison, — l'on prend pour base l'année 1854, on trouve que chaque habitant fumerait annuellement en moyenne : 1 k. 973 g. de tabac, 143 cigares et 4 cigarettss. Si l'on fait une masse unique des tabacs à fumer de toute espèce, ainsi que des tabacs à chiquer, et si l'on compte les cigares au taux de 250 pour un kilogramme, et les cigarettes à raison de 1,000 pour parfaire le même poids, on voit que chaque individu consommerait 2 kilog. 749 gr. par an. En Angleterre, la consommation est de 16 onces par tête.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Étude sur les vins et les conserves, suivie du compte rendu de

la séance de dégustation tenue par les membres de la onzième classe de l'Exposition universelle, par M. le docteur P. Gaubert, auteur de l'*Hygiène de la digestion*, etc., un volume in-8°, à Paris, chez Croissant, libraire, rue des Moulins, n. 8. 1857.

La médecine peut dire comme l'homme du poète, si elle ne l'a déjà dit : *nihil a me alienum puto*; ceci soit dit en guise d'excuse pour la mention que nous avons envie de donner dans ce journal du livre nouveau de notre aimable confrère M. le docteur Gaubert, intitulé *Etudes sur les vins*, etc.

Le vin ! mais Hippocrate doit en parler savamment dans son *Traite des eaux;* à moins qu'il n'y ait oublié d'en faire le plus important chapitre.

Au fait de quoi s'agit-il dans la médecine ? de la santé et de la maladie, je crois. Eh bien ! cherchez, vous devez trouver dans les archives de notre science un boucquin renouvellé des Grecs qui porte ce titre pour notre justification· *Ergo ut sanis, sic ægris vinum confert.*

S'il en faut davantage pour avoir le droit de signaler un livre sur le vin dans un journal de médecine, je renvoie celui qui ne me croit pas en règle, au seul dictionnaire en 60 volumes qui lui a consacré presque 60 pages : il y verra les titres que le vin porte dans son histoire post-diluvienne pour avoir droit de cité ou, sans jeu de mots, d'être cité dans la publication médicale qui se respecte le plus.

Jamais médicament n'eut les honneurs de cet aliment ; ce qui a fait soupçonner que les médecins, envieux des vignerons, le détournèrent en mille préparations pharmaceutiques et que dans une discussion solennelle, ne sachant auquel donner la préséance en thérapeutique entre le vin et l'opium, on les associa pour faire le *laudanum de Sydenham* par ci et les *gouttes de Rousseau* par là.

Bref, le vin est digne d'entrer dans un livre de médecine, et nous en usons, sans arguer même de la qualité de l'auteur qui en traite dans l'ouvrage en question, et qui est bien et dûment docteur de la Faculté de Paris, titre qu'il honore autant par son caractère que par son savoir.

Nous ne regrettons qu'une chose, c'est d'être sous presse, et d'avoir aussi peu d'espace que de temps pour notifier une publication du mérite du livre de M P. Gaubert. Dans cette extrémité nous devons prendre résolument notre parti, et plutôt que de tenter

une esquisse fragmentaire qui ne donnerait de l'ouvrage qu'une idée trop incomplète, nous croyons mieux faire à la fois pour l'auteur et le lecteur en donnant d'après la table des matières, l'ensemble scientifique et les divisions littéraires sous lesquelles notre savant confrère a traité le sujet, qui revenait si bien à sa compétence; nous voulons dire à ses études spéciales et de prédilection. Tout le monde sait que M. le docteur Gaubert est l'auteur ingénieux et spirituel du volume qui porte pour titre *l'Hygiène de la Digestion*. On voit que *l'Étude des vins* qu'il vient de publier n'est qu'une suite naturelle, un développement de la thèse qu'il s'est posée lui-même, comme un devoir devant le public.

La première partie de l'ouvrage nouveau est mise sous le titre général d'*Essai d'une division hygiénique des vins*. Le mot *essai* pour ceux qui savent l'autorité dont l'auteur jouit à juste titre, n'est que l'expression de sa modestie, s'il n'y cache la prétention d'être le seul en France capable d'instituer scientifiquement une pareille division. Songez aux conditions qu'il faut remplir pour exécuter en conscience le titre de cette partie, et vous verrez qu'il ne suffit pas d'être chimiste, encore moins œnophile, si on ne joint la qualité de médecin à ces deux qualités, comme M. Gaubert.

Le premier chapitre de cette partie est intitulé : *Notions générales sur la production des vins dignes de l'attention du consommateur*.

Ici se déploient sous autant de paragraphes la statistique des vins de France, la chimie des fermentations comparées et de leur produits respectifs ; l'appréciation des arômes et des saveurs, les réflexions sur les coupages permis, et enfin le coup d'œil hippocratique sur les altérations et maladies des vins.

Dans le deuxième chapitre les vins sont considérés comme boisson alimentaire, et on peut le dire sous des points de vue nouveaux et inédits. L'auteur y traite par paragraphes distincts de la composition et des éléments des vins ; des qualités et défauts qui en résultent ; de la comparaison des blancs et des rouges sous le rapport de la stimulation respective qu'ils exercent sur l'économie humaine. Vient ensuite l'important sujet des transformations que les années, le repos, les séjours et les voyages font subir au vin.

Depuis le commencement jusqu'à la fin de son ouvrage, on voit que l'esprit de notre auteur est préoccupé d'une idée qu'il rendra

féconde, mais qui est déjà ingénieuse ; M. Gaubert, disons-nous, pense que le vin est une sorte de liquide vivant et organique, en ce qu'il subit ou réalise les mêmes transformations que les êtres de cette nature dans des circonstances analogues.

Du reste, vous n'ignorez pas que l'on a dit quelque chose de semblable des eaux minérales, que Bordeu appelait un *remède vivant* et dont les chimistes, selon lui, n'analysaient que le cadavre.

Voici l'expression des idées de notre auteur sur ce sujet :

« Lorsque nous émettons l'opinion que le vin peut être considéré comme *un être organisé vivant*, nous ne cédons pas, qu'on le croie bien, au désir d'être original quand même ; nous obéissons à une conviction puisée dans l'observation attentive des phénomènes successifs qu'il présente.

« Si au bout de quelques semaines on ouvre la barrique qui le contient, qu'on l'observe à l'œil nu ou même aidé d'appareils grossissants, on le trouve, il est vrai, dans une immobilité apparente ; mais si l'observateur ne s'en tient pas à cette première impression il constate que le vin depuis sa naissance, qui date du moment de sa formation, jusqu'à sa vieillesse la plus avancée, présente une suite continue de transformations : 1° des modifications dans sa composition ; 2° des différences dans sa couleur, sa saveur, son odeur ; 3° qu'en outre, comme les autres corps vivants, il est sujet à des maladies dont les unes sont passagères, de simples indispositions, les autres le dénaturent pour toujours ; 4° qu'enfin, après un espace de temps qui varie de une ou deux années à un siècle et plus, il arrive à la mort naturelle, dépouillé, usé, ne laissant plus qu'un corps dénué de toutes ses propriétés caractéristiques.... Nous disons donc : 1° A quelque époque de son existence qu'on considère le vin, on ne le trouve jamais deux jours de suite semblable à lui-même ; on constate, au contraire, qu'il est le siége d'un travail de *chimie vivante*, selon nous, qui transforme quelques uns de ses éléments et détermine la séparation de quelques autres ; 2° que la transformation et la séparation, connues de tout le monde, ne s'expliquent d'une manière complète et satisfaisante, ni par l'évaporation lente à travers les barriques de l'élément aqueux du vin qui concentre l'alcool, ni par la continuation de la fermentation alcoolique insensible qui transforme les dernières traces de sucre ; 3° la production de la lie au double point de vue de sa quantité et de sa qualité ne s'explique pas suffisamment par ces deux causes ; 4° il n'est aucun des phénomènes expliqués par la

physique qui ne le soit d'une façon plus satisfaisante et plus complète par les lois qui régissent les êtres organisés vivants.

Dans un autre passage il dit :»

«Ce que nous avons à dire des effets de l'âge sur les vins se terminerait ici, si nous ne devions rechercher, dans leurs transformations ultérieures, les phénomènes curieux qui les signalent jusqu'au terme de leur carrière, comme doués d'une organisation en tout pareille à celle des êtres vivants.

« Que quelques-unes des bouteilles où ont été déposés, après six ou huit ans de soins attentifs, des vins brillants et chauds, restent oubliées dans la cave ; que l'habitude naturelle aux vieillards d'amasser et de conserver les y retienne quelques années de trop, des héritiers, pressés de jouir, s'en emparent, les ouvrent après trente, quarante ans de repos ; ils y trouvent, j'hésite à le dire, tant je le comprends peu moi-même, ils y trouvent un liquide d'une couleur encore assez convenable parfois, mais fade, insipide au point de ne rappeler que très-vaguement l'existence de l'alcool, dont la prédominance était importune quelques années plus tôt. Qu'est devenu ce principe si chaud? Si quelqu'un le sait, qu'il nous l'apprenne. Pour nous, nous l'ignorons, et, d'après notre opinion, nous constatons simplement que c'est un corps organisé qui a cessé de vivre. Une école, qui a la prétention de tout expliquer, trouve ce phénomcne des plus simples : *L'alcool*, dit-elle. *passé à un état qui le rend plus volatil, s'est échappé par le bouchon.* — Mais dans les bouteilles capsulées? — Même explication ; — *la clôture de la bouteille n'est iamais mathématiquement hermétique.* — Notre réponse à cette explication et à mille autres pareilles est que, toutes, elles sont du domaine de l'imagination.

«Lorsque la consommation d'un vin vieux et fin, d'une durée moins longue que celle des grands bourgognes et des vins du Midi, est régulière dans une famille où l'on reçoit, le phénomène de la décrépitude des vins excite moins la surprise, parce qu'on le voit venir. Au retour de la campagne, les sociétés se forment de nouveau; la salle à manger réunit les convives, après six ou huit mois de séparation. Le maître de la maison demande, une fois de plus, à son vieux vin les brillantes qualités qui ont classé sa table parmi les mieux servies; hélas ! ce vin ne répond qu'imparfaitement à l'appel : son impression n'est plus que le (telum imbelle sine ictu). On s'en étonne d'abord; puis le maître d'hôtel, interrogé sur la

partie de la cave où il a été pris, sur la nature et la qualité du bouchage, on est obligé de reconnaître que, si généreux jusque-là, il décline et commence à succomber sous le poids des années.

A partir de ce point, le vin s'efface rapidement. Au delà des limites où nous avons constaté son anéantissement, la confusion s'introduit dans les éléments qui demeurent; le liquide se trouble par l'action de l'eau sur les matières déposées. Notre tâche s'arrête ici, car il n'est question désormais ni du vin, ni de ses transformations : c'est de l'eau qui croupit. »

En d'autres termes c'est du vin *mort !*

Ce deuxième chapitre se termine par un paragraphe qui est une thèse médicale au grand complet; il y est traité en effet des qualités et des défauts des vins dans leur rapports avec la constitution, le tempérament, l'âge, le sexe, le genre de vie et la profession des consommateurs. Voilà, selon nous la portion du livre où l'auteur se révèle avec l'ensemble des qualités requises pour entreprendre et mener à bonne fin une œuvre de cette importance.

Puis vient enfin le tableau synoptique de la division hygiénique que M. Gaubert établit en huit catégories ou tribus qui les comprennent tous les vins avec la spécificité qui les caractérise dans leurs propriétés physiques et, dans leur action sur l'organisme vivant, ce qui vaut mieux pour bien fonder une véritable division.

M. Gaubert fait une deuxième partie à son livre, mais l'étude des vins est terminée à la première; cette seconde est donc un appendice et s'occupe des conserves de comestibles et des procédés en grand nombre qui ont été proposés de nos temps pour conserver les viandes, les poissons, les œufs, le lait, le beurre, les fruits et les légumes, sans doute. Nous avouons que cette partie du livre qui en eût allèché d'autres, ne nous a pas induit à une lecture intégrale. C'est pourquoi nous croirons bien faire en nous contentant de l'avoir signalée à ceux qu'elle peut intéresser *intra* ou *extra muros* de la médecine !

Il nous reste à dire à M. Gaubert qu'il vient de mériter une seconde fois de la médecine alimentaire ou de l'alimentation médicale, en publiant son *Étude sur les vins et les conserves*. Comme tout le monde est plus ou moins son tributaire, nous croyons pouvoir lui assurer personnellement la reconnaissance universelle en même temps qu'à son livre un succès universel.

Dr SALES-GIRONS.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

PARIS. IMPRIMERIE DE MOQUET, RUE DE LA HARPE, 92.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 avril 1857.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

COURS DE 1856.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES

SUR LA SCROFULE

CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME ET DANS SES RAPPORTS AVEC LA SYPHILIS, LA DARTRE ET L'ARTHRITIS;

PAR M. BAZIN,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis.

SUITE DE LA SIXIÈME LEÇON (1).

Examinons toutefois la valeur absolue et relative de chacun des signes qui distinguent la teigne des gourmes scrofuleuses.

M. Lebert donne, comme un excellent moyen de diagnostic, l'ulcération qui existe sous les croûtes dans la gourme, sa non existence dans le favus; mais après le détachement des croûtes faviques, on voit presque toujours l'épiderme enlevé par places : seulement, l'ulcération est plus superficielle, un peu déprimée, traversée à son centre par un cheveu ; dans la gourme elle est plus profonde. Toutefois, si l'on détache, avec précaution, la croûte favique, à l'aide d'une sonde cannelée ou d'une spatule, on ne trouve pas d'ulcération.

La couleur est un excellent signe et plus encore la réunion de ces nuances différentes de jaune orange, jaune soufré, jaune blanchâtre, gris blanchâtre ou couleur de plâtre. Toutes ces nuances qui indiquent l'âge plus ou moins avancé des couches successives de la croûte favique constituent par leur ensemble un caractère distinctif d'une haute importance.

La sécheresse des croûtes qui est d'autant plus grande que le favus est plus ancien, leur pulvérulence, l'enchâssement sous-épidermique de la circonférence ou des bords de la croûte, enfin la dépression en cupule, en godet ou en lam-

(1) Voir le cahier du 30 mars 1857.

pion, selon l'expression consacrée par M. Devergie, contribuent encore à éclairer le diagnostic.

Un signe que vous devez prendre en très-grande considération, c'est l'état des cheveux. Dans le favus, les cheveux sont altérés notablement dans leurs qualités physiques. Ils sont changés de couleur, d'un gris cendré ou de souris, ternes, fauves, sans éclat; ils tranchent sur les cheveux des parties saines. On les trouve souvent tortillés, friables, lanugineux, d'une facile extraction. Au bout d'un certain temps, ils tombent et rien de plus ordinaire dans les teignes déjà anciennes, que des plaques de calvitie, des surfaces complétement dégarnies et sur lesquelles le cuir chevelu offre comme un aspect cicatriciel. Dans la gourme, les cheveux aussi sont altérés et tombent : il y a, comme dans la teigne, des places de calvitie; mais l'altération n'est jamais portée aussi loin. Les cheveux sont ternes, mais ils ne sont pas transformés comme dans le favus.

L'existence d'un élément de la maladie sur une autre région est encore un bon signe : c'est une présomption, ce n'est pas une certitude. S'il existe une plaque d'eczéma fluent derrière l'oreille, on ne sera que trop disposé à rejeter le favus : s'il existe sur la face ou sur le tronc quelques godets faviques, on ne serait que trop disposé en faveur de l'opinion contraire. Cependant, il peut y avoir coïncidence, coexistence des deux affections.

Malgré tous ces signes, il est des cas où l'on se trouve obligé de rester dans le doute. Que faut-il faire alors? Nettoyer la tête et attendre la reproduction des croûtes; recommander aux parents de cesser toute application topique, tous soins hygiéniques : plus tard les croûtes reparaîtront, mais sans mélange, sans altération, avec tous les caractères qui leur sont propres.

Il y a un moyen de lever les doutes immédiatement, d'éclaircir à l'instant même le diagnostic : c'est le microscope, avec lequel il est facile de reconnaître, lorsqu'ils existent, les éléments constitutifs de l'*achorion*.

Des trois variétés de porrigo, l'*alvéolaire* est celui qui peut le moins en imposer pour la pseudo-teigne. Le *scutulé*, dans sa période pityriasique, peut être pris facilement pour une gourme *amiantacée* et mieux encore pour un psoriasis. Il est des cas même où l'on est obligé d'attendre l'apparition de la matière jaune favique, au milieu de la matière blanche épidermique sur laquelle elle tranche. Voulez-vous, dans ces cas, être fixé le plus vite possible sur le diagnostic, il vous faut recourir au microscope : vous distinguerez nettement les éléments constitutifs du favus alors qu'à l'œil nu ou armé de la loupe, vous n'apercevriez encore que de l'épiderme.

Le porrigo *squarrosa* est peut-être celui qui ressemble le plus à de la gourme ; cependant, il y a dans cette disposition bosselée du cuir chevelu, dans l'aspect sec et terreux de ces protubérances, dans l'insertion sous-épidermique des bords, quelque chose de spécifique qui n'échappe jamais à un œil exercé.

La teigne *tonsurante* du cuir chevelu a quelquefois été prise au début pour une gourme pityriasique ; à une période avancée, quand la tonsure a été dénaturée par les topiques substitutifs, ou qu'il existe sur le cuir chevelu, par suite de l'effet ordinaire du champignon sur les bulbes, une véritable mentagre pustuleuse ou tuberculo-furonculaire, cette même teigne peut en imposer pour une scrofulide impétigineuse. Dans ces cas difficiles, je ne connais qu'un moyen sûr et prompt de préciser le diagnostic, c'est l'examen microscopique des poils.

Ce n'est pas seulement au cuir chevelu que le diagnostic de la gourme et des éruptions parasitaires rencontre des difficultés, c'est sur toutes les régions du corps. Je ne vous entretiendrai que de celles qui ont leur siége sur la face.

Comment distinguerez-vous la gourme impétigineuse des éruptions trichophytiques ; en d'autres termes, comment distinguerez-vous l'impétigo de la mentagre ?

Il semble que cela soit facile, parce que les pustules de la mentagre occupent les follicules pileux, tandis que les pus-

tules de l'impétigo sont groupées, réunies et forment des croûtes larges, détachées sur les bords, d'un jaune doré. Les pustules mentagreuses sont dures à la base, purulentes seulement au sommet; les pustules de l'impétigo sont superficielles, purulentes en totalité.

Quand l'impétigo siége sur le front, sur le nez, les joues, les commissures labiales, il ne peut donner lieu à aucune erreur de diagnostic; mais s'il occupe les lèvres, le menton, les régions massétérines ou sous-maxillaires, c'est-à-dire les mêmes parties qu'affecte la mentagre, il devient souvent assez difficile à reconnaître. C'est dans ces cas que, pour trancher la question, M. Devergie a admis un *impétigo sycosiforme* contre lequel se révoltent les Willanistes.

Dire que l'impétigo n'est pas la mentagre, que quand il existe, il ne constitue qu'une complication, ce n'est pas résoudre la question. Il est d'ailleurs évident qu'ici les sectateurs de Willan confondent l'affection avec la maladie, puisque cette dernière seule peut avoir des complications.

M. Devergie peut répondre aux Willanistes qu'il connaît aussi bien qu'eux les caractères qui distinguent l'impétigo de la mentagre, mais que, pour lui, l'*impétigo sycosiforme* est un intermédiaire qui participe tout à la fois de l'une et de l'autre affection : ce n'est pas la pustule de l'impétigo, ce n'est pas celle de la mentagre, c'est une pustule intermédiaire. Il en est de même de la croûte qui survient après la rupture des pustules.

Voici, Messieurs, l'explication que je donne de ces cas complexes : Le sycosis est une affection parasitaire, l'impétigo est généralement une affection scrofuleuse. Or, vous le savez déja, les diathèses scrofuleuse et syphilitique entretiennent les affections parasitaires; elles rendent le terrain favorable. L'impétigo sycosiforme n'est autre chose que le trichophyton transmis par contagion, sur la face d'un scrofuleux, déjà prédisposé à l'impétigo.

Vous avez vu, dans nos salles, deux sujets affectés de cet impétigo sycosiforme; ils ont fait un assez long séjour, dans

les autres services de cet hôpital, où les traitements mis en usage ont complétement échoué. Depuis leur entrée au Pavillon, ils ont déjà subi plusieurs fois l'épilation de la face, et bien que cette épilation ait été chaque fois suivie d'une amélioration remarquable, les pustules se sont reproduites. Je suis convaincu, cependant, que ces deux malades guériront parfaitement sous l'influence de la médication antiscrofuleuse et de l'épilation répétée, qui peut encore être utile même alors que le bulbe des poils ne renfermerait plus de parasites.

Il me reste à vous faire connaître les signes qui différencient les éruptions scrofuleuses des autres éruptions constitutionnelles ; mais un mot d'abord sur le diagnostic des *crasses*.

Les *crasses* dites *laiteuses* et *membraneuses* sont des excrétions en quelque sorte physiologiques, et le plus souvent provoquées par le défaut de soins chez les petits enfants ; sous ce rapport, on peut les rapprocher des éruptions artificielles ; mais bien souvent elles se transforment en *gourmes* muqueuses, impétigineuses, sébacées, et deviennent dès lors de véritables symptômes de la scrofule.

Dans les *crasses* on observe une croûte mince, assez souvent demi-transparente, comme parcheminée, lisse, unie ou offrant çà et là quelques bosselures qui correspondent à une sécrétion plus abondante ou à une accumulation plus grande de matière sébacée. Cette croûte est blanchâtre, rougeâtre ou brunâtre ; si on la détache, on n'observe au-dessous d'elle aucune ulcération. La surface du cuir chevelu est nette et n'a subi aucune dépression, aucune perte de substance. A ces caractères il vous sera facile de distinguer les crasses des véritables gourmes.

Maintenant, comparons les scrofulides bénignes avec les syphilides, avec les éruptions dartreuses et arthritiques.

Le diagnostic différentiel doit être établi aux divers âges de la vie : aucun âge n'étant incompatible avec aucune des éruptions constitutionnelles.

La scrofule cutanée de la première enfance ne saurait être confondue avec la syphilis héréditaire.

Les éruptions sont essentiellement différentes ; dans la scrofule ce sont des gourmes plus ou moins sécrétantes, des éruptions lichénoïdes ou eczémateuses généralisées ; dans la syphilis, ce sont des érythèmes, des roséoles, des éruptions papulo-pustuleuses avec ou sans excoriations, des éruptions bulleuses (*pemphigus neatorum*). Le siége est différent : les éruptions scrofuleuses occupent le cuir chevelu, les parties supérieures du corps, toute la peau ; les éruptions syphilitiques siégent sur les parties sexuelles et anale sur la région ombilicale, les membres inférieurs de préférence, à la face, sur les lèvres. Les manifestations scrofuleuses n'apparaissent guère avant le cinquième ou le sixième mois ; les manifestations syphilitiques ont lieu le plus souvent à l'époque de la naissance ou peu de temps après.

En dehors des caractères propres aux deux éruptions, vous trouvez encore des signes distinctifs dans la constitution. Le petit enfant scrofuleux est remarquable par le développement exubérant des parties molles, le volume énorme des membres, une sorte de boursoufflement général qui contraste avec l'émaciation, la flétrissure du petit syphilitique dont la peau est ridée, semblable à celle d'un petit vieillard dont tous les membres sont en quelque sorte atrophiés.

Le cri est aussi bien différent dans l'un et l'autre cas : faible et éteint chez le syphilitique, il est fort et un peu rauque chez l'enfant scrofuleux.

La syphilis héréditaire peut aussi affecter les enfants de l'âge de deux ou trois ans, à l'époque de la puberté ; mais elle ne saurait, dans ce cas, simuler en aucune façon les accidents de la scrofule primitive. Je reviendrai sur le diagnostic différentiel de ces manifestations tardives de la syphilis héréditaire, à l'occasion de la scrofulide maligne.

Dans la jeunesse et l'âge adulte, vous ne pouvez confondre la scrofulide fluente avec la syphilis acquise ; l'eczéma syphilitique n'existe réellement pas.

Les scrofulides papulo-pustuleuses et érythémateuses se rapprochent par leurs éléments anatomiques primitifs de l'érythème papuleux, du lichen et de l'acné syphilitiques ; mais il n'y a entre ces éruptions qu'une analogie grossière, et la couleur, la forme et le siége vous éclaireront bien vite dans la plupart des cas.

L'érythème papuleux, d'origine scrofuleuse existe sur les parties découvertes, la face et le dos des mains ; il n'a pas une coloration spéciale. L'érythème papuleux syphilitique est répandu sur les membres, de couleur rouge, sombre ou cuivrée, souvent accompagné de roséole.

Le lichen scrofuleux est à grosses papules, généralisé, accompagné de démangeaisons, il affecte spécialement les enfants. Le lichen syphilitique et à petites papules, par petits groupes de deux, trois ou quatre papules souvent cohérentes, le plus ordinairement avec absence de prurit. Cette disposition racémiforme ou en petits groupes est propre en général aux affections syphilitiques : elle vous servira à distinguer deux formes de lichen spécifique, qui ne paraissent pas avoir fixé d'une manière spéciale l'attention des dermatographes français : l'une que j'appellerais volontiers syphilide papillaire, qui ressemble au psoriasis punctata, l'autre que j'appellerais lichen vésiculaire, et dont vous avez en ce moment un fort bel exemple à la salle Sainte-Foy. Vous trouverez, messieurs, le dessin et la description de ce dernier dans le remarquable ouvrage d'Erasmus Wilson, sous le nom de syphilide en *corymbes*. Ce lichen est constitué par des plaques circulaires de petites papules rouges, d'un rouge un peu sombre, très-rapprochées, donnant de loin à la plaque l'aspect d'une surface érythémateuse granulée, autour desquelles se trouvent répandues de nombreuses papules, assez écartées les unes des autres, analogues pour le volume à des grains de mil ou de chenevis ; une gouttelette de sérosité transparente ou louche surmonte ces dernières, et se résorbe dans un temps très-court : l'épiderme se flétrit et se desquamme au sommet des papules vésiculeuses.

Quant à l'acné, elle peut aussi être scrofuleuse ou syphilitique; mais l'acné scrofuleuse occupe presque exclusivement la face et le dos, les épaules, le devant de la poitrine : l'acné syphilitique est indistinctement répandue sur le tronc. La première n'affecte aucune disposition spéciale; dans la seconde, les pustules sont indivisibles ou par petits groupes, entourées d'un cercle cuivré.

La couperose pustuleuse, comme l'acné, est syphilitique ou scrofuleuse. A part les signes que je viens d'indiquer, il en est un tiré du siége de l'affection, qui est encore d'une grande valeur dans le diagnostic, la couperose scrofuleuse occupe généralement la face, et ordinairement la partie moyenne, offrant une altération à peu près symétrique des deux côtés du nez; celle du cuir chevelu, des régions frontale et temporale, qui coïncide avec une agglomération de gros tubercules acnéiques rougeâtres, sur les régions sternales, est syphilitique.

La scrofulide érythémateuse, à cause de son siége, de sa coloration bleuâtre ou violacée, de l'induration sous-cutanée qui l'accompagne, ne peut donner le change en laissant croire à un érythème de nature syphilitique.

Ce que je viens de faire pour la syphilis, il faut le faire maintenant pour la dartre et l'arthritis : établir le diagnostic différentiel, au point de vue de la nature de l'affection.

Suivons également la scrofulide bénigne dans les divers âges de la vie.

Dans la première enfance, rien n'est plus facile. La gourme, quand elle n'est pas parasitaire ou artificielle ne peut être ni dartreuse ni arthritique; elle est nécessairement scrofuleuse.

J'en dirai autant, Messieurs du strophulus et du lichen généralisés.

Mais avant, pendant et après la puberté, comment distinguerez-vous les différentes natures, scrofuleuse, dartreuse et arthritique de l'eczéma, du prurigo et du lichen?

Le siége est ici important à noter : par la considération du

siége, a dit Poupart, vous arriverez souvent à connaître le principe des dartres.

L'eczéma scrofuleux débute généralement par la tête et s'étend de là aux diverses régions du corps ; l'eczéma dartreux commence indistinctement par telle ou telle région ; l'eczéma arthritique débute par les régions exposées à l'air ou par les membres inférieurs.

Dans l'eczéma scrofuleux vous remarquez, presque dès le début, une tendance à la production séro-purulente. A côté de vésicules transparentes, on en voit d'autres remplies d'une sérosité louche et même de véritables pustules. Les squammes sont plus épaisses et souvent crustacées. Dans l'eczéma dartreux, sérosité claire, transparente, abondante, qui mouille et traverse les linges comme de l'eau ; dans l'arthritique sérosité transparente et rare.

Dans l'eczéma scrofuleux les groupes occupent de larges surfaces. Les groupes de l'eczéma dartreux sont plus circonscrits, entourés dès le début d'un liseré rouge, inflammatoire. Dans l'eczéma arthritique, les éléments primitifs sont séparés, écartés, distants les uns des autres ; la vésicule a un volume très variable, et l'on peut observer toutes les dimensions depuis une vésicule très-petite d'eczéma, analogue à la pseudo-vésicule de la gale, jusqu'à une grosse bulle de pemphix.

Dans l'eczéma scrofuleux, peu ou point de prurit ; dans l'eczéma dartreux, prurit constant, permanent, qui augmente par la chaleur du lit ; dans l'eczéma arthritique, douleurs piquantes, lancinantes, resssenties quelquefois par le malade, sur chacun des éléments éruptifs.

Dans l'eczéma scrofuleux, pas de prurit avant-coureur, pas de troubles de la sensibilité, après guérison, sur les parties qui ont été le siége de l'éruption ; dans les eczéma dartreux et arthritique, prurit avant-coureur, démangeaisons ou névralgies consécutives, et souvent pendant la durée de l'affection, prurit sur les parties saines, bien au-delà des limites de l'éruption.

La coloration des éruptions eczémateuses a peu ou n'a point de valeur dans le diagnostic ; il faut en parler, cependant; dans les affections scrofuleuses sécrétantes, en général, absence de coloration ; dans les affections dartreuses, assez souvent au début cercle inflammatoire rosé ou bleuâtre ; dans les affections arthritiques, couleur violacée, hémorrhagique ou phlébectasique autour des groupes arthritiques.

L'eczéma scrofuleux est fixe, l'eczéma dartreux est mobile ; avec l'âge, les eczéma scrofuleux et arthritique disparaissent ; avec l'âge, l'eczéma dartreux tend le plus souvent à se généraliser. Enfin, si tous ces caractères ne vous suffisaient pas, vous pourriez vous éclairer des signes fournis par les antécédents du malade, par les affections concomitantes, la constitution, etc. ; mais ne l'oubliez pas, Messieurs, le tempérament et la constitution répondent bien souvent par la négative, alors que l'affection accuse manifestement l'existence de la maladie constitutionnelle.

Je pourrais vous répéter à l'occasion de la scrofulide boutonneuse tout ce que je viens de vous dire des caractères distinctifs de la scrofule, de la dartre et de l'arthritis. Cela me paraît complètement inutile.

Si vous tenez compte de ces caractères différentiels, si vous voulez vous rappeler la symptomalogie du lichen scrofuleux, rien ne vous paraîtra plus facile à établir que la distinction des différences de nature dans les affections papuleuses et papulo-pustules.

Ainsi, le lichen scrofuleux est déjà généralisé dans le jeune âge ; son prurit n'est jamais aussi fort que celui du lichen dartreux ; ses papules sont grosses, pâles, décolorées ; la peau est notablement hyperthrophiée. Les transformations de ce lichen sont fréquentes ; il passe à l'eczéma et repasse tour-à-tour au lichen. Il cède en général avec la puberté.

Le lichen dartreux se montre d'abord par groupes, par plaques sur la partie externe des membres, accompagné d'atroces démangeaisons. Le malade déchire sa peau ; toutes les papules, qui sont généralement plus petites que celles du

lichen scrofuleux, sont rouges, couvertes à leur sommet d'une gouttelette sanguine, desséchée. Le lichen dartreux ne disparaît pas ; il se généralise avec l'âge, etc.

Reste donc seulement la scrofulide érythémateuse dont l'une des variétés, l'érythème induré offre de l'analogie avec une affection de nature arthritique, l'érythème noueux (*erythema nodosum*) ; mais dans la première affection, la couleur est la même sur toute l'étendue de la plaque, l'induration est égale, la pression est indolore ; dans la seconde, la couleur offre les nuances de l'ecchymose, l'induration présente des nodosités, la pression est plus ou moins douloureuse.

En terminant ce qui a trait au diagnostic, j'appelle votre attention, Messieurs, sur la relation des affections cutanées avec les maladies constitutionnelles. Cette relation, on peut la formuler ainsi : les maladies constitutionnelles ont des affections communes, et chacune en particulier a des affections qui lui sont exclusivement propres.

Voici le petit tableau de ces maladies avec quelques-unes des affections communes ou particulières qui leur correspondent.

Scrofule, Syphilis, Dartre, Arthritis } Prurigo et lichen.

Scrofule, Dartre, Arthritis } Eczéma.

Dartre, Arthritis } Furoncle et pemphigus.

Syphilis, Scrofule } Acné.

Scrofule — Achore, érythème induré.

Syphilis — Roséole, lichen à larges papules, etc.

Dartre — Pityriasis et psoriasis purs.

Arthritis — Herpès vacciniforme, érythème noueux.

2° *Valeur pronostique.* — De toutes les affections scrofu-

leuses, celles dont je viens de tracer l'histoire sont les moins graves.

Il est rare de voir les scrofulides bénignes se transformer *in situ* en scrofulides malignes; elles semblent même, quand elles se sont généralisées ou qu'elles ont duré longtemps, mettre le sujet qui en a été atteint à l'abri des scrofulides profondes. Toutefois, j'ai vu l'impétigo simple se transformer en scrofule cutanée maligne, ulcéreuse; la couperose en lupus.

Les scrofulides primitives, toutes choses égales d'ailleurs, ne sont jamais aussi redoutables, que les scrofulides secondaires; elles ne détruisent pas, comme ces dernières, les tissus en profondeur, et par conséquent, ne laissent jamais après elles les mêmes mutilations; elles ne se montrent pas, comme elles, aussi réfractaires aux agents thérapeutiques. Enfin, elles ne dénotent pas un état aussi avancé ni une forme aussi grave de la maladie scrofuleuse.

Les conditions hygiéniques et physiologiques dans lesquelles se trouve placé le sujet qui en est affecté en modifient singulièrement le pronostic. Ainsi, pour ne parler que de l'âge des malades, on peut dire d'une manière générale que les scrofulides primitives ont d'autant plus de gravité que le sujet est plus avancé en âge.

Les circonstances étiologiques qui ont pu contribuer à faire éclater les scrofulides bénignes n'ont pas sur le pronostic une grande influence : plus l'action provocatrice extérieure a eu de part dans la production de l'affection cutanée, et plus on devra porter sur l'issue de celle-ci un pronostic favorable.

Le siége et l'étendue de l'affection, la forme particulière de l'éruption méritent d'être pris en sérieuse considération.

Si l'éruption tégumentaire occupe une région velue, elle est toujours plus longue et plus tenace.

Si elle siége près des ouvertures naturelles, elle peut gêner l'exercice de fonctions importantes ou se propager aux membranes muqueuses, sur les organes des sens.

Lorsqu'elle est circonscrite, qu'elle n'occupe que la joue par exemple, que tout se borne à quelques petites plaques ou petits groupes de phénomènes éruptifs sur le tronc ou les membres, l'état du malade inspire moins d'inquiétude que quand l'affection est plus ou moins généralisée.

La forme de l'éruption influe sur le pronostic. Toutes choses égales d'ailleurs, je préfère les scrofulides sécrétantes aux scrofulides sèches, papuleuses ou tuberculeuses.

L'existence, chez un enfant, d'une scrofulide sécrétante superficielle, ne doit jamais être considérée comme une condition avantageuse pour sa santé. La gourme, même la gourme physiologique, est toujours nuisible. Il n'y a jamais de danger à en débarrasser les petits malades, quand on agit avec prudence, qu'on se borne à des soins de propreté, que l'on s'abstient des astringents, des répercussifs et que l'on soumet en même temps, ces enfants à un régime et à un traitement propres à modifier la constitution et à prévenir le développement des accidents ultérieurs de la scrofule.

Il y a même de l'avantage à guérir les gourmes, au point de vue de la conservation de la chevelure et de la santé générale ; car, bien souvent il arrive, quand une gourme a duré longtemps, que la chevelure se trouve sérieusement compromise, ou que çà et là on remarque sur le cuir chevelu, des places tout à fait dénudées. L'abondance de la sécrétion humorale, la coexistence si fréquente de la vermine ou d'affections parasitaires avec les gourmes peuvent aussi, à la longue, porter une atteinte plus ou moins profonde à la santé générale de l'enfant.

Les différentes variétés de la scrofulide exsudative superficielle ne sont, toutes, ni plus graves, ni plus difficiles à guérir. On a dit que l'eczéma résistait plus que l'impétigo : ceci demande une explication.

Si l'on veut parler de l'eczéma dartreux, je ne conteste pas sa plus grande ténacité ; mais il ne s'agit en ce moment que de l'eczéma scrofuleux, et je soutiens que ce dernier est

tout aussi facile à guérir que l'impétigo ou l'eczéma impétigineux.

Vous m'objecterez, sans doute, Messieurs, que tous les jours chez les enfants, nous voyons certains impétigo du cuir chevelu disparaître promptement sous l'influence de quelques soins de propreté ; mais faites attention que dans ces cas vous avez affaire à de l'impétigo purement parasitaire, et que la vermine détruite, l'éruption pustuleuse disparaît d'elle-même.

La scrofulide boutonneuse est quelquefois très-tenace. Un lichen généralisé disparaîtra promptement, par le badigeonnage avec l'huile de Cade ; mais il reparaîtra au bout d'un temps très court, si le traitement interne et externe n'est pas continué longtemps encore après la disparition de l'affection; chez les malades de nos hôpitaux, il arrive bien souvent que ces récidives sont provoquées par des grattages continuels ou par des frictions irritantes sur la peau faites, dans l'unique but de provoquer le retour de l'affection, et d'avoir un motif légitime de rentrer à l'hôpital. Les mères encouragent elles-mêmes leurs enfants à se gratter ainsi ; c'est un moyen commode pour elles de s'en débarrasser en les plaçant dans les asiles de la charité publique.

L'acné scrofuleuse est une affection sans gravité, qui disparaît et reparaît souvent comme le lichen, jusqu'à ce que l'âge ou une période plus avancée de la scrofule en aient mis pour toujours les malades à l'abri.

Mais les différentes variétés de l'acné ne sont pas toutes également légères. Les formes *miliaris*, *punctata*, *indurata*, *molluscoïdes* n'ont pas la même ténacité que les formes *sebacea* et *rosea*.

Non-seulement la couperose, peut, comme je l'ai dit, se transformer *in situ* en scrofulide secondaire ; mais par sa modalité pathogénique, elle résiste davantage au traitement topique et général dirigé contre elle. Toutefois, je dois le dire, quand les malades ont eu assez de patience et de persévérance, soit en ville, soit à l'hôpital, j'ai toujours vu la

couperose céder aux préparations ferrugineuses et iodurées administrées à l'intérieur, et aux applications répétées d'huile de cade ou d'huile de noix d'acajou, sur les parties couvertes de l'éruption acnéique.

D. Partie thérapeutique. Avant de soumettre un malade, atteint d'une éruption cutanée à une médication quelconque, commencez, Messieurs, par bien établir votre diagnostic, et dans les cas douteux, attendez avant d'agir, qu'un nouvel examen ou qu'un changement survenu ultérieurement dans l'état de votre malade, vous aient permis d'éclaircir tout ce qu'il pouvait y avoir d'obscur, dans cette première et importante question du diagnostic.

La gourme scrofuleuse une fois bien reconnue, est-il toujours prudent d'en entreprendre la cure ? Posée en d'autres termes, cette question, à laquelle il a été diversement répondu, ne saurait embarrasser personne. C'est comme si nous nous demandions, en effet, s'il faut attaquer la scrofule dès son principe, ou s'il vaut mieux attendre que le scrofuleux soit arrivé à une période plus avancée de sa maladie pour commencer le traitement. Évidemment, le précepte *principiis obsta* est applicable ici, ou il ne le serait jamais en médecine.

Sous le règne des théories humorales on conçoit qu'on ait pu donner le conseil de respecter les gourmes dans lesquelles on ne voyait que des affections dépuratoires ; il ne saurait en être de même aujourd'hui, pour nous surtout, qui voyons dans ces éruptions, le début ordinaire d'une maladie constitutionnelle.

Vous me dispenserez sans doute de vous parler du traitement hygiénique et préventif de la scrofule, de l'allaitement des enfants prédisposés à cette maladie par la nature de leur constitution, du choix d'une nourrice et d'une habitation convenable, etc., tout cela rentre dans le traitement de la scrofule en général, et pour le moment je ne dois pas vous en parler. Je me borne à vous exposer aussi succinctement

que possible les moyens internes et externes que réclame le traitement des scrofulides bénignes.

Un très grand nombre d'agents médicamenteux ont été proposés et tous comme des remèdes héroïques dans le traitement de la scrofule. L'or, le mercure, le soufre, l'antimoine, etc., ont eu tour à tour le privilége d'obtenir les honneurs de la vogue.

Je donne, à deux de ces agents médicamenteux, la préférence sur les autres, dans la première période de la scrofule. Le fer et l'iode sont d'une utilité incontestable et pour guérir les accidents de la première période, et pour éloigner ou prévenir les accidents des périodes ultérieures de la maladie. Ainsi, toutes les préparations où il entre du fer et de l'iode, surtout les préparations sirupeuses qui sont d'une administration plus facile chez les petits enfants, pourront être avantageusement employées. Le sirop antiscorbutique, dont les propriétés anti-scrofuleuses paraissent tenir à l'iode que renferment les végétaux avec lesquels on le compose, le sirop de raifort iodé de Dorvaut, et par dessus tout, le sirop d'iodure de fer, préparé d'après le procédé Dupasquier : telles sont les préparations auxquelles j'ai recours le plus habituellement.

La solution minérale iodo-phosphatée du docteur Uzac, convient aussi dans les scrofulides bénignes. Il me semble que rien n'empêcherait de composer avec cette eau saline un sirop ioduré et alcalin pour les petits enfants.

Tous ces sirops se donnent à la dose de 15 à 60 grammes par jour, suivant l'âge.

Beaucoup de praticiens prescrivent, dans la première période de la scrofule, et même à des enfants qui, sans être malades présentent les attributs du tempérament lymphatique, l'huile de morue, à doses plus ou moins élevées. Je ne puis approuver cette pratique : le sirop d'iodure de fer me paraît devoir être préféré à l'huile de morue que l'on doit réserver pour combattre les scrofulides malignes et les divers accidents de la scrofule osseuse.

Quant au tempérament lymphatique, je vous l'ai déjà dit, ce n'est pas une maladie, et l'on n'est pas plus autorisé à diriger contre lui les antiscrofuleux qu'on ne le serait à combattre le tempérament sanguin par les émissions sanguines ou le tempérament bilieux par les évacuants.

Comme adjuvants des préparations ferrugineuses et iodurées, nous donnons pour boissons à nos malades dans le traitement des scrofulides primitives, les tisanes amères, celles de houblon, de gentiane, de fumeterre, de pensée sauvage, etc. J'administre un léger laxatif, l'huile de ricin, la manne, l'eau de sedlitz tous les 5 ou 6 jours. Il me paraît utile de debarrasser de temps à autre les premières voies : c'est un moyen de stimuler les fonctions gastriques et en même temps de provoquer l'absorption des remèdes internes.

Les auteurs ont préconisé d'autres agents que je n'ai pas encore suffisamment expérimentés ; je ne puis vous dire s'ils sont véritablement utiles dans le traitement des scrofulides bénignes ; telles sont par exemple, la feuille de noyer, la garance, la scrofulaire aquatique, le gland de chêne, etc. J'en dirai autant des eaux sulfureuses, telles que celles d'Enghien ou de Bonnes qu'un grand nombre de praticiens prescrivent journellement contre les dartres scrofuleuses. Toutes les éruptions cutanées primitives, d'origine scrofuleuse cèdent aux moyens que je viens de vous faire connaître, quand ils sont aidés d'un bon régime et d'applications topiques convenablement administrées.

Ce sont ces applications topiques qui constituent le traitement externe ou local ; elles sont extrêmement utiles, et méritent, à cause de cela, de fixer un instant toute votre attention.

Le traitement local des scrofulides bénignes varie selon que l'affection est sécrétante ou sèche, selon qu'elle est à marche aiguë ou à marche chronique.

La gourme scrofuleuse, non compliquée de parasites, quand elle se présente escortée par tous les symptômes

d'une vive irritation locale, réclame tout d'abord l'emploi des émollients et des résolutifs : les lotions avec des décoctions émollientes ou légèrement styptiques, les décoctions de graines de lin, de pavot, de guimauve, d'orge et de miel, de gruau, seules ou additionnées de lait ; si l'inflammation est un peu moins vive, on peut se servir d'un solution légèrement astringente, de ces mêmes décoctions, additionnées de miel rosat ou d'une infusion de cerfeuil, d'aigremoine, de racine de bistorte, etc., on fait prendre au malade tous les jours ou de deux jours, l'un, un bain de son, d'amidon ou de gélatine. On saupoudre les parties affectées, de fécule de pomme de terre, d'amidon ou de poudre de riz. On détache les croûtes par des applications de cataplasmes de fécule, de mie de pain, de farines résolutives. Si la gourme est compliquée de parasites, la première indication qui se présente à remplir, c'est de détruire le parasite, qu'il soit animal ou végétal. L'onguent napolitain ou le solutum de sublimé ou de sulfure de potasse sont les agents qu'on emploie le plus ordinairement à détruire la vermine. Quant à la teigne, qui peut compliquer la gourme, j'ai formulé le mode de traitement à suivre en pareil cas : on doit sans plus tarder le mettre immédiatement à exécution.

Dès que les symptômes inflammatoires sont tombés, il faut recourir à l'huile de cade que je regarde comme le modificateur par excellence de toutes les dartres scrofuleuses.

L'huile de cade, pure et vraie (*oleum a junipero*), est d'une couleur brune rougeâtre, d'une odeur pénétrante, mais non repoussante. Il est nécessaire, Messieurs, que vous en connaissiez les caractères physiques pour la distinguer de l'huile de goudron ou de l'huile de cade impure dont on se sert en médecine vétérinaire, qui est noire comme de l'encre et que l'on vend dans beaucoup de pharmacies pour de l'huile de cade pure. Cette huile de goudron n'a pas, il s'en faut de beaucoup, les propriétés thérapeutiques de la véritable huile de cade.

J'emploie l'huile de cade dans les scrofulides, ordinaire-

ment pure, sans la couper avec l'huile d'amandes douces, la glycérine ou tout autre véhicule.

Je l'applique au moyen d'un petit balai de charpie que je promène légèrement sur les parties affectées. Dans les gourmes chroniques, dans les scrofulides boutonneuses, au lieu d'une onction, c'est une friction qu'il faut faire et souvent répéter à diverses reprises. Une minute ou deux après l'onction, on essuie avec un linge fin, par pression et non par frottement, la partie qui a été couverte d'huile de cade. On répète cette application tous les deux ou trois jours suivant les cas. Dans quelques circonstances, il est nécessaire de mettre un plus long intervalle de temps entre les applications d'huile de cade.

Sur les régions velues, comment appliquer ce médicament ?

Faut il en imprégner la chevelure? ne vaut-il pas mieux couper les cheveux ou raser la tête au préalable ?

Lorsque l'enfant est jeune, on obtient facilement des parents le sacrifice de la chevelure ; il n'en est plus de même lorsque l'on a affaire à des demoiselles de seize à vingt ans ou à de jeunes dames de vingt-cinq à trente, qui tiennent par dessus toute chose à conserver leur chevelure intacte. Quel parti prendre? Voici ce que j'ai l'habitude de conseiller en pareille occurrence.

Chez tous les enfants au-dessous de quinze ans, de l'un et l'autre sexe, quelle que soit l'étendue de la gourme scrofuleuse, je fais couper les cheveux à quelques millimètres du cuir chevelu, sur les surfaces malades, avant d'y appliquer l'huile de cade.

Chez les garçons au-dessus de quinze ans, même pratique. Sur les jeunes personnes du sexe, je n'exige en général le sacrifice momentané de la chevelure que quand la gourme est très étendue, et qu'elle persiste malgré l'administration des topiques faite aussi exactement que possible sur le cuir chevelu, à l'insertion des cheveux.

Je ne fais raser la tête à diverses reprises, que dans une

seule variété de la scrofulide exsudative l'*acne sebacea* du cuir chevelu.

Le badigeonnage à l'huile de cade n'empêche pas la conspersion des poudres résolutives et l'administration des bains d'amidon ou de gélatine. Quand toute sécrétion, quand toute trace de rougeur ont disparu, il faut cesser les applications d'huile de cade et les remplacer, dans les cas d'eczéma ou d'eczéma impétigineux du cuir chevelu, par les onctions avec les pommades de calomel, de calamine ou d'oxyde de zinc, et dans les cas d'acné sébacée, par les lotions de glycérine ou les glycérolés d'ammoniaque ou de carbonate de soude. On remplace alors, aussi, avec avantage, les bains d'amidon ou de gélatine par les bains gélatino-sulfureux, les bains d'eaux sulfureuses naturelles ou artificielles mitigées d'abord, et que l'on administre ensuite à l'état de pureté.

Sur le tronc et les membres, vous traiterez de la même manière les différentes variétés de la scrofulide exsudative. Les scrofulides boutonneuse et érythémateuse n'exigent pas d'autre traitement que celui de la scrofulide exsudative.

Les affections papuleuses aiguës réclament aussi dans le principe, les bains émollients et gélatineux, plus tard les frictions avec l'huile de cade et les bains sulfureux et alcalins, les bains de sel ou les bains de mer.

Enfin, les différentes formes de l'acné et les scrofulides érythémateuses cèdent généralement à l'emploi des mêmes moyens thérapeutiques. Il est rarement nécessaire de recourir à des modificateurs plus énergiques.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES
du nord de l'Afrique.

Par le Dr **MONCHET**, médecin-major.

La fièvre paludéenne est endémique à Bone. A l'époque des chaleurs, c'est-à-dire depuis le mois de juin jusqu'à la fin de septembre, commencement d'octobre, cette maladie revêt le caractère épidémique.

A la fin du 3e trimestre, des pluies abondantes viennent modifier avantageusement la température. Alors le chiffre des malades va tous les jours décroissant sensiblement; bientôt il ne reste dans nos salles que quelques hommes affaiblis par de nombreuses rechûtes; les uns sont dirigés sur les dépôts, les autres succombent.

Voilà ce qui s'observait fidèlement toutes les années, depuis l'occupation.

Plus malheureux que par le passé, cette saison épidémique s'est prolongée et dure encore.

Je viens aujourd'hui, Messieurs, vous en tracer le tableau aussi exact que possible, et vous en faire connaître toute la gravité.

Les étés de 1832 et 1834 avaient été bien pénibles. Le nombre des malades bien considérable, les accidents fort graves, et la mortalité assez élevée. Les médecins, qui alors étaient sur les lieux et qui ont vu cette dernière épidémie, ont voulu comparer les époques et ont cru y trouver une certaine ressemblance.

Je ne puis croire à l'exactitude de ce rapprochement. Il y a des dissemblances tellement choquantes, qu'il faut reconnaître que l'épidémie de 1832 a un caractère bien plus sérieux. Dailleurs, on ne compare pas la maladie observée en 1832, 1834, à la maladie de 1832; on se borne à rapprocher le chiffre des sujets atteints, et l'on oppose la mortalité des premières époques à la mortalité dernière.

Mais Bone était une ville arabe, c'est-à dire horriblement sale. Aujourd'hui, toute malpropre qu'elle est, il y a une immense amélioration. La majeure partie des rues sont pavées, les logements plus salubres. Il y a quelques égoûts. La garnison était très forte; aujourd'hui elle est très faible. La population civile, au contraire, a atteint un chiffre fort élevé. Nos hôpitaux sont mieux installés. Les médecins de la première époque étaient très instruits, pleins de zèle et de dévouement, parfaitement à la hauteur de leur mission. Mais,

qu'on me permettre de le dire, nous avons plus d'expérience dans le traitement de ces affections. Leurs travaux nous ont été utiles. Aussi, avons-nous pu agir avec plus de confiance et plus de sûreté. On doit donc en convenir, il n'y a pas de comparaison à établir.

A aucune époque, Bone n'avait vu un aussi grand nombre de malades. Jamais la fièvre paludéenne n'avait présenté un aussi haut degré d'intensité. Il fallait agir avec autant de promptitude que d'énergie. Les rechûtes étaient très fréquentes et presque toujours sérieuses. Il ne me semble pas nécessaire de grouper beaucoup de chiffres pour faire apprécier notre position actuelle. Je me bornerai à comparer l'année 1851, qui a ressemblé à toutes les années précédentes, avec l'année 1852.

Malades entrés dans la 2e division 1851.		*Entrées dans la 2e division* 1852.	
Juillet	212	Juillet	350
Août	343	Août	621
Septembre	525	Septembre	676
Octobre	268	Octobre	447
Novembre	191	Novembre.	703
Décembre	136	Décembre	341

Je dois faire observer que le nombre énorme de malades qui encombraient nos salles, décida M. le médecin en chef à créer une nouvelle division de fiévreux. Cette modification s'opéra le 20 novembre. Ainsi s'expliquera la différence entre novembre et décembre. Je me bornerai à parler de mes malades à l'hôpital. Je dirai seulement que, en ville, sur une population de près de 12 mille âmes, toutes les opinions s'accordent à dire qu'il y a eu plus de 11 mille personnes atteintes. Dans les malades admis dans mes salles, l'élément civil a toujours prédominé. Les détails que je fournirai formeront un tableau assez fidèle de notre épidémie.

Morts dans la 2e division en 1853.		*Morts dans la 2e division en* 1852.	
Juillet	4	Juillet	8
Août	6	Août	14
Septembre	14	Septembre	13
Octobre	8	Octobre	20
Novembre	11	Novembre	19
Décembre	4	Décembre	34

Aux chiffres des malades, je crois devoir ajouter celui de la mortalité aux mêmes époques.

La ville de Bone conservera bien longtemps le souvenir de cette cruelle épidémie qui a frappé, non seulement la population militaire, la population civile, mais encore la campagne, ses colonies agricoles, la population indigène.

Comme toujours, la véritable cause qui a imprimé à cette maladie la forme épidémique nous est totalement inconnue. Il faut se borner à constater l'influence de nombreuses causes adjuvantes, d'ailleurs bien puissantes.

Bone est placée sur le bord de la mer, au niveau de la Méditerranée, dominée des trois côtés par une montagne assez élevée, ouverte seulement au S. O. Il y règne constamment une grande humidité. Pendant l'automne, il tombe des pluies torrentielles qui, n'ayant pas un écoulement facile, stagnent et dans plusieurs points, forment de petits marais qui ne se dessèchent complétement que lorsque les chaleurs arrivent. D'un autre côté, au S. O., lorsque la mer est forte ou battue par les vents, elle déborde et arrive sur une petite plaine, aux portes de la ville. Il y a quelques cours d'eau qui, assez loin, mêlent leur eau douce aux eaux de la mer, mélange très dangereux, comme on le sait. Pour remédier à ces inconvénients, dans cette plaine, on avait creusé profondément de larges fossés d'écoulement; on avait cherché à faire quelques travaux d'assainissement; mais soit indifférence, soit oubli, tous les travaux faits autrefois sont aujourd'hui perdus, c'est-à-dire que tous ces fossés sont comblés et renferment une affreuse boue noire, infecte.

Le temps a été constamment beau pendant toute l'année. Les chaleurs ont été excessives et ont commencé beaucoup plus tôt. Le siroco a soufflé pendant tout le mois de septembre. Pendant le 4e trimestre, alors qu'on compte 24 ou 25 jours de pluies très abondantes, il a plu seulement trois jours, fin décembre; la température s'est constamment soutenue; la sécheresse était telle que les travaux des champs étaient sus-

pendus. Tout était brûlé. Les animaux souffraient beaucoup.

On a constaté que c'est après un été très sec et très chaud que les fièvres sévissent avec le plus d'intensité. On comprend, en effet l'action énervante qu'une pareille chaleur, si longtemps soutenue, peut exercer sur l'organisme.

Pendant le cours de 1852 et par une chaleur très élevée, deux pénibles expéditions ont eu lieu. Durant la course, les soldats se sont parfaitement portés et ont supporté les fatigues assez gaiement. Rentrés à la garnison bien portants, ils ont été bientôt frappés. Tant que durent les expéditions, les hommes se soutiennent fort bien ; mais rendus au repos, ils sont affaiblis et alors tombent promptement. Plusieurs compagnies ont été chargées d'aller exécuter des travaux sur la route de La Calle, sur la route de Philippeville et sur d'autres points de la subdivision. Elles ont remué des terres vierges. Chez les hommes, l'infection a eu lieu avec une énergie si effrayante que, en quarante-huit heures, ces malheureux étaient méconnaissables. Tous avaient des accès pernicieux, étaient dans un état d'anémie des plus prononcés. Ils paraissaient exsangues, agonisants. Les pertes ont été bien nombreuses.

Après une aussi longue occupation, il est bien à regretter que les soldats soient logés dans de mauvaises baraques;l'expérience a démontré, en Algérie, sur une vaste échelle, que les maladies sont très nombreuses et très graves dans les camps baraqués; la toile est moins mauvaise; car il y fait moins chaud pendant le jour, et pendant la nuit, le renouvellement de l'air s'y opère plus facilement.

La casbah de Bone renfermait 7 à 8 cents transportés politiques qui ont envoyé un très fort contingent de malades dans nos salles; arrivés en mars, avril, ils ont été durement éprouvés par le climat inhospitalier.Des chantiers de travail ont été établis par les Ponts et chaussées; un grand nombre de détenus y ont été occupés.Il s'agissait de faire des routes; tout le monde reconnaît sur le champ que tout ces nouveaux

venus ont dû vite et gravement être atteints par la fièvre paludéenne. Car sous un soleil de plomb, obligés de remuer des terrains inondés pendant l'hiver, les émanations ont agi avec une grande et prompte énergie. Parmi les détenus restés à la Casbah, se trouvaient des hommes très avancés en âge, des pères de famille, des cultivateurs porteurs d'infirmités graves. Tous ces malheureux transplantés brusquement sur une terre étrangère, sous un ciel brûlant, dans un climat aussi insalubre, constamment renfermés, tristes, découragés, ont dû être bientôt frappés par l'épidémie perdant l'espoir de revoir leur patrie, effrayés par l'apparition de ce fléau qui frappait à coups redoublés, le désepoir s'est emparé d'eux. Ces hommes, complètement démoralisés, se sont éteints lentement et en grand nombre. Quant à la population civile, la misère a été la cause la plus puissante de l'infection régnante. Usée par les excès et par les privations, dans des conditions hygiéniques des plus mauvaises, la classe nécessiteuse, c'est à dire la majorité des habitants, n'a pu opposer qu'une faible résistance. Aussi, les salles de l'hôpital étaient-elles encombrées, la misère se faisait sentir sans doute dans les colonies agricoles, mais les travaux des champs, exécutés sous un soleil ardent, ont dû être une cause bien active. J'en ai vu entrer, dans mon service, plusieurs, dans une position désespérante; dans ces colonies, la mortalité a été assez élevée. Aux portes de Bone, sur la montagne de l'Edoug, a été créé un village, dans d'excellentes conditions de salubrité, et que l'on croyait à l'abri de l'orage. Sur une population de deux cent-cinquante habitants, de tout âge et des deux sexes, on a compté treize morts : j'écris au commencement de janvier.

L'influence de l'alimentation a été sans doute bien légère. Je crois cependant devoir m'en occuper, heureux si mes observations étaient prises en considération.

Le pain n'est pas toujours bon. Les farines employées ne sont pas toujours de première qualité. Très-souvent, dans le pain de luxe, on trouve des corps étrangers, de petites

masses noires que l'on jette avec dégoût. Il n'est jamais bien manutentionné, très peu cuit ; saisi par le feu ; il est brûlé extérieurement, et, à l'intérieur, on trouve une pâte très incomplètement cuite. Ce procédé est très avantageux pour les boulangers, mais ce pain est lourd et indigeste. Si le pain de luxe laisse tant à désirer, que dirons-nous du pain qui est vendu à la classe indigente ? Le vin est horriblement mauvais, les marchands le droguent avec une telle impudence qu'il est à peu près impossible de se procurer du vin naturel. Que dirons-nous de celui qui se débite chez tous les Maltais et dans toutes les guinguettes où va se réfugier la majeure partie de la population. Nous sommes assez heureux pour avoir, à notre hôpital, d'assez bon pain et du vin potable. Il est vrai qu'on arrive à ce résultat par un examen sérieux de tous les jours. La viande est maigre et de médiocre qualité : la saison en est la cause. Il est un abus qui existe et qui n'a nullement éveillé l'attention de l'autorité civile. Une partie des bestiaux morts, qui devraient être jetés à la mer, sont cependant livrés à la consommation. On les divise et on les introduit, nuitamment, en ville, dans les différents bouchons. C'est là la viande que l'on fait avaler aux modestes consommateurs. On aura beau dire que le fait est impossible, on criera très fort, le fait existe.

Par humanité, on doit prendre des mesures sévères pour détruire un pareil abus. Il est donc évident qu'avec une pareille alimentation, dans les circonstances où nous nous trouvons, la population dont nous avons constaté la position malheureuse, n'a pu avoir qu'une nourriture assez mauvaise et insuffisante, conditions bien défavorables pour réparer des forces épuisées par une maladie épidémique. Ces aliments mal digérés, mal élaborés, amenaient des rechutes et la diarrhée. L'économie s'use tous les jours, et ces hommes, épuisés par ces rechutes et par la diarrhée, finissaient par succomber. Nous croyons que cette cause, que l'on traite un peu légèrement, mérite cependant une bien sérieuse attention. Les écarts de régime ont occasionné de fréquentes

rechutes. Les malades sont de grands enfants qui croient devoir manger parce qu'on leur recommande le régime, parce qu'ils espèrent réparer plus vite leurs forces. Il est vrai que l'appétit les talonne. D'autres, voraces ou buveurs, retombent dans les excès dont ils avaient reconnu il y a peu de jours le danger. Dans cette épidémie il fallait une certaine force de volonté pour résister à l'appétit dévorant qui désolait les malades.

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Opération césarienne suivie de succès pour pour la mère et l'enfant, par M. le docteur Duclos, de Vitré (Ille et Vilaine).

La *Revue Médicale* a pris comme l'engagement de publier, on le sait, toutes les opérations césariennes plus ou moins heureuses, espérant ainsi faire prévaloir dans la pratique son adoption sur celle de l'embryotomie que nous rejetons sous tous les rapports. Nous remercions M. le docteur Duclos de nous avoir fourni l'occasion que nous allons citer.

Monsieur le Rédacteur, je vous envoie une observation d'opération césarienne qui me paraît doublement intéressante, et par le résultat obtenu (la mère et l'enfant ayant survécu), et par la cause qui a forcé d'y avoir recours. Voici le fait :

La femme Goudard, fermière, demeurant dans la commune de Saint-M'Hervé, à 8 kilomètres de Vitré, est âgée de quarante-trois ans. D'une bonne constitution, elle s'est toujours bien portée jusqu'à sa grossesse. Mariée en septembre 1854, ce n'est que vers la fin de 1855 qu'elle vit ses règles se supprimer. Au mois de mars 1856, elle tomba malade et fit appeler M. le docteur Rupin, qui diagnostiqua une péritonite et constata en même temps : 1° une tumeur volumineuse faisant corps avec la matrice et remontant au côté droit de l'abdomen jusqu'à l'hypochondre ; 2° une seconde tumeur située derrière le col

de l'utérus et ne pouvant être circonscrite par le doigt. La malade dit qu'elle avait toujours eu le ventre un peu gros, mais qu'elle n'y avait jamais remarqué de tumeur. Elle attribuait à une grossesse le développement actuel de son ventre, ce qui fut révoqué en doute, tant à cause de l'âge de la malade que de la tumeur située près du col de l'utérus. La femme Goudard guérit et put reprendre ses travaux.

Dans la nuit du 28 au 29 septembre, M. le docteur Rupin fut appelé de nouveau, et cette fois reconnut que la femme Goudard était enceinte et prise de douleurs d'accouchement qui s'étaient déclarées la veille, et qui se continuèrent les jours suivants avec une intensité variable, mais sans amener de dilatation sensible. Les tumeurs constatées précédemment existaient toujours.

Le 1er novembre, inquiet sur l'issue de cet accouchement, M. Rupin fit appeler M. le docteur Hirou, qui fut d'avis d'attendre encore l'effet du travail de la nature, la femme conservant d'ailleurs toutes ses forces.

Le 3 novembre, les eaux s'écoulèrent. M. Rupin pensant que le moyen d'agir était arrivé, redemanda M. Hirou ; mais celui-ci n'était pas disponible, il me pria de me rendre à sa place.

Voici dans quel état je trouve la femme Goudard : Une énorme tumeur bosselée occupe toute la moitié droite de l'abdomen. Elle fait évidemment partie de la matrice qui est rejetée à gauche. Le toucher apprend que l'orifice utérin est situé derrière le pubis, refoulé par un autre tumeur volumineuse, occupant la presque totalité du diamètre du bassin. Le col est aminci à sa partie antérieure; mais sa lèvre postérieure contiguë à la tumeur n'a éprouvé aucun changement. La dilatation est peu sensible; cependant elle permet d'introduire le doigt dans la matrice, et de bien reconnaître que la tumeur s'est développée dans ses parois.

Cette tumeur, qu'il était impossible de refouler ni déplacer, nous parut un obstacle invincible au passage du fœtus et à l'emploi de manœuvres quelconques pour son extraction par

les voies naturelles. Après avoir constaté que l'enfant était plein de vie, nous nous décidâmes pour l'opération césarienne, nous ajournant au lendemain, afin de pouvoir, dans cette circonstance difficile, nous adjoindre notre confrère M. Hirou.

Le 4, nous trouvâmes tout dans le même état. La femme perdait ses forces, les battements de cœur de l'enfant s'étendaient encore, mais faiblement. M. Hirou insista pour essayer une application de forceps qui ne réussit point. L'opération césarienne fut alors jugée nécessaire et pratiquée par M. le docteur Hirou suivant les règles ordinaires : seulement on fut obligé, afin de ne pas tomber sur les tumeurs, de faire l'incision un peu à gauche de la ligne blanche. L'opération ne fut compliquée ni d'hémorrhagie ni d'aucun autre accident, et nous fûmes assez heureux pour extraire un enfant que quelques soins ranimèrent entièrement.

Quant à la mère, à notre grand étonnement, elle n'éprouva pas le plus léger accident : c'est à peine si elle eut la fièvre. La cicatrisation était complète au bout de quinze jours, et six semaines après l'opération, la femme Goudard venait au marché de Vitré.

Après l'extraction de l'enfant, il nous fut facile de reconnaître par la vue et le toucher, que les tumeurs faisaient partie de la matrice, et qu'elles étaient bien réellement ce que nous avions pensé d'abord, *des corps fibreux* développés dans l'épaisseur des parois utérines. Il serait intéressant de pouvoir suivre la femme Goudard, pour savoir ce que deviendront ces corps fibreux, où s'arrêtera leur développement, et s'ils ne viendront pas à dégénérer dans un avenir plus ou moins éloigné. (*Abeille Médicale*).

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Polype sarcomateux du conduit auditif.— Lithotomie périnéale latéralisée

sur un enfant de 4 ans et demi. — Hernie crurale étranglée, par M. le docteur Forget, de Toulouse.

Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Toulouse.

Les deux observations qui suivent les opérations qu'elles constatent ont été faites par M. Fourquet, l'honorable président de la Société. Notre lecteur va voir l'intérêt qui s'attache à ces deux faits et à la manière dont l'auteur les apprécie. Laissons parler le secrétaire général de cette compagnie savante.

A. *Polype sarcomateux du conduit auditif.* Un ancien voyageur de commerce, d'un tempérament robuste et nerveux, portait depuis plusieurs années dans le conduit auditif de l'oreille gauche une tumeur sur la nature de laquelle les hommes de l'art qu'il avait consultés n'avaient pu le fixer. On avait surtout parlé de cancer... M. le docteur Fourquet, auquel il s'adressa enfin, parce que le mal persistait, qu'il se développait dans la partie malade de vives douleurs, qu'il y avait de la suppuration fétide, etc.; M. Fourquet, après un examen attentif, diagnostiqua un *polype sarcomateux*. Le malade, un peu rassuré, refusa pour le moment toute intervention de l'art; mais, six mois après, les souffrances ayant considérablement augmenté, il se confia aux soins et à l'instrument de notre collègue.

M. Fourquet se détermina pour l'extraction de la tumeur, suivie de la cautérisation.

Le premier temps de l'opération, c'est-à-dire l'extraction, eut lieu avec beaucoup de difficultés; d'abord l'introduction des pinces dans le canal auditif est très-pénible; la tumeur se déchire sous les efforts de traction, le sang coule avec abondance, et le malade, d'une impressionnabilité très-grande, s'épouvante, éprouve des mouvements convulsifs, qui rendent plus difficiles les manœuvres. Enfin le polype est sectionné à l'aide d'un bistouri étroit, et arraché par les doubles érignes, avec un bruit ressemblant au bruit d'une bouteille qu'on débouche. Un bourdonnet de charpie, remplissant complète-

ment la conque de l'oreille, maîtrise l'hémorragie. Des potions calmantes sont administrées.

Le lendemain, le tampon est enlevé avec facilité ; et après quelques injections émollientes, une cautérisation au nitrate d'argent est pratiquée sur deux points qui paraissent ulcérés ; l'instillation d'huile d'amandes douces, des tampons de charpie, le cure-oreille, etc., amènent rapidement la guérison. Au bout de quatorze jours le malade avait recouvré l'ouïe dans l'oreille que le polype avait si longtemps rendue sourde. Il était guéri de son mal et des appréhensions pénibles auquel il avait été exposé.

Il est inutile de dire ici que la dissection de la tumeur justifia le diagnostic qui avait été porté. L'espace nous manque pour reproduire les réflexions judicieuses auxquelles ce cas rare a donné lieu de la part de notre collègue. Elles trouveront place ailleurs.

B. *Lithotomie périnéale latéralisée, sur un enfant de quatre ans et demi.* M. Fourquet s'est fait depuis longtemps une place parmi les lithotomistes dont Toulouse s'honore ; il nous a communiqué l'histoire d'un petit garçon de quatre ans et demi chez lequel il a obtenu un très-beau succès.

Ce petit malade avait été présenté à l'examen des chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, et l'on avait constaté la présence dans la vessie d'un calcul de deux centimètres de diamètre environ.

Les accidents que déterminaient la présence de ce calcul s'étant aggravés, l'opération de la taille fut résolue, et le malade fut préparé à la subir.

M. Fourquet mit en usage la taille périnéale latéralisée avec les modifications de procédé qu'il a depuis longtemps adoptées et qui ont été livrées à la publicité il y a déjà plusieurs années ; la guérison fut complète au douzième jour, et l'enfant jouit aujourd'hui, un an après l'opération, d'une santé parfaite.

C. *Hernie crurale étranglée.* Une femme de 75 ans, laveuse de profession, ayant subi, il y a une vingtaine d'années et par les mains de M. Fourquet, l'opération de la hernie étran-

glée au côté droit, fut prise, le 19 octobre 1854, de tous les accidents de l'étranglement dans une vieille hernie qu'elle portait au côté gauche. Toutes les tentatives de réduction étant restées sans résultats, et soixante-dix heures s'étant déjà écoulées depuis le moment de l'étranglement, on eut enfin recours à M. Fourquet qui avait une autre fois sauvé la malade.

Il n'y avait pas de temps à perdre, et M. Fourquet, assisté de deux confrères, se mit immédiatement à l'œuvre, mais sans pressentir, certainement, les embarras qu'il allait rencontrer dans son opération. Laissons-lui raconter lui-même les péripéties par où il est passé pendant le quart d'heure où il tenait entre la vie et la mort, sous le tranchant de son couteau, la pauvre femme qui n'avait plus d'espoir qu'en lui, qu'en son heureuse main :

Après l'incision méthodique de la peau du tissu cellulaire, qui n'est pas abondant, et des *fascia*, rien ne démontre l'existence d'un sac herniaire ordinaire. La tumeur, du volume d'un œuf de poule, est très-rétinente, élastique, sans fluctuation ni transparence. Sa couleur est brunâtre; des granulations existent dans son épaisseur. Je n'ose pousser plus loin les incisions ni autres divisions des tissus; je crains de léser l'intestin ; avec l'index, je parcours la circonférence de la tumeur, et j'arrive, avec peine, à un pédicule, fortement serré par le *ligament de Gimbernat*. Après un débridement en dedans, assez étendu, apprécié avec le doigt, les caractères de la tumeur ne changent point, pas d'écoulement de sérosité du côté de l'abdomen où je puis pénétrer avec l'index par le point débridé de l'anneau crural. La tumeur ne cède que difficilement à des tractions méthodiques pour l'attirer au dehors. Plusieurs centimètres d'intestin grêle sont aussi attirés à l'extérieur, en dedans de la tumeur, par le point débridé de l'anneau. Je tente inutilement de faire circuler dans les portions voisines de l'intestin, ce qui est contenu dans la hernie. La tumeur ne change ni de volume, ni de forme, et ses rapports avec l'intestin, qui est au dehors, sont très-difficiles à établir.

« Le diagnostic est fort obscur. L'idée d'une portion d'épi-

ploon adhérente à l'intestin, ou enveloppant et étranglant cet organe, ainsi que celle d'une hernie du cœcum, se présentent à notre esprit. Parcourant de nouveau le pédicule de la tumeur, avec le doigt porté bien profondément vers la partie supérieure externe de l'anneau, je détruis des adhérences résistantes qui empêchent l'intestin de glisser de ce côté. Alors je puis faire descendre tout le pédicule de la tumeur et une autre portion d'intestin grêle qui, comme la première, se laisse distendre par des gaz. Mais la tumeur primitive, placée entre ces deux anses intestinales, ne change point, contrairement à ce qui a lieu ordinairement. Par la compression alternative de la tumeur et de l'intestin, ce qui est contenu dans chacune de ces parties ne passe pas de l'une dans l'autre. Comprimées séparément, la portion supérieure et la portion inférieure de l'intestin laissent passer les gaz dans l'abdomen : mais rien ne circule dans la tumeur. Il est évident que cette dernière est encore dans un état d'étranglement qui n'a lieu, ni par l'anneau crural, ni par le collet d'un sac ordinaire. Le mésentère mis sous nos yeux, est rouge et injecté. Des tractions exercées à la fois sur les deux portions de l'intestin supérieure et inférieure à la tumeur, et dans des sens opposés, n'opèrent non plus aucun changement dans la tumeur primitive.

« Mes Confrères et moi sommes dans une bien grande perplexité ! l'idée d'une invagination, accident que j'avais rencontré plus d'une fois dans des autopsies, vient à ma pensée. Une sonde cannelée mousse est introduite sous une espèce de collet membraneux, à bord uni, de résistance fibreuse, trouve un cul-de-sac à la profondeur d'environ 15 millimètres. Le degré d'épaisseur peu considérable de ce repli membraneux nous porte à croire qu'il n'est pas formé par les tuniques invaginées de l'intestin. Alors j'incise ce repli sur la cannelure de la sonde, avec de petites courbes. L'intestin se dilate sur ce point, mais je ne puis encore l'allonger, le dégager. Une autre incision pratiquée sur un point opposée du même repli produit un effet semblable ; mais il m'est encore impossible de défaire cette espèce de *nœud gordien*.

« Les parties qui le forment sont fortement collées entr'elles par une matière gélatineuse, consistante, plastique, peu abondante ; je détruis très-doucement ces adhérences avec les doigts, et je parviens à détacher peu à peu une sorte de *gaine*, de *coiffe* en forme de *dé* à coudre, au rebord renversé en dedans, ou de bout de doigt de gant ; épaisse, de nature cellulo-fibreuse, bien dense et peu élastique. Les adhérences sont moins fortes dans le fond de cette gaîne que dans le reste de son étendue ; elles sont très-serrées à son entrée. De cette manière, je mets à découvert une anse d'intestin grêle, de 3 *centimètres* d'étendue environ, mesurée telle qu'elle se présente, *en double*. Elle était enkystée, enchatonnée et étranglée dans cette espèce de gaine en cul de sac. Mesurée après avoir été dégagée et allongée, elle donne environ 6 à 7 centimètres de longueur. Elle est brunâtre, rénitente, distendue par des gaz. Les deux points de cette anse intestinale comprimés par le collet de l'espèce de sac anormal, déjà décrit, ne se dilatent point. Ils sont épais et résistants, durs, comme fortement coarctés. Les substances contenues dans la partie dilatée de l'anse, ne passent pas à travers ces espèces de *coarctations*, malgré l'emploi d'une pression ménagée.

« Me rappelant que dans un état de choses à peu près semblable, il n'était résulté aucun inconvénient d'avoir placé une anse de cordonnet de soie cirée à travers le mésentère, pour retenir les parties herniées derrière la plaie je me décide, après avoir pris conseil de mes Confrères, à employer le même moyen dans cette circonstance si difficile. Je procède au pansement ordinaire sans chercher à tenter la réunion immédiate. L'anse de fil est fixée d'une manière très-lâche sur la peau de l'abdomen, à l'aide d'un morceau de sparadrap ; la malade est couchée dans un lit convenable... L'anse fut retirée le sixième jour. »

Les soins les mieux entendus furent prodigués à cette intéressante malade ; les accidents qui survinrent du côté des intestins et du péritoine, après l'opération, furent conjurés au bout d'une quinzaine de jours. La plaie extérieure se cicatrisa

au bout de cinq semaines et fut assez solide pour supporter la pression d'un bandage ; les coliques et les selles diarrhéiques ont continué plus longtemps, mais la santé a fini par se rétablir, et cette bonne vieille, qui a été si près de la mort, est heureuse de raconter son histoire et de bénir l'art et celui qui pour elle en a été si bien le ministre.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

1° *Compulsory vaccination;* letter adressed to the president of the board of health, by John Gibbs. — La vaccine obligatoire. Lettre adressée au président du conseil de santé, par le Dr John Gibbs.

2° *Essay upon compulsory vaccination*, by Horace Johnson. — Sur la vaccine obligatoire, par le Dr Horace Johnson.

3° *The evils of vaccination ;* by George Gibbs. — Les maux de la vaccine, par George Gibbs.

Ces trois brochures dont nous venons de donner le titre ne sont pas les seules qui aient paru sur la même matière en Angleterre. Voici leur raison d'être dans ce pays. Nous traduirons sans réflexion, comme il convient quand on ne veut instruire.

« En 1853 un acte pour rendre la vaccine obligatoire se glissa par contrebande (*was smuggled*) dans le parlement. A la chambre des Communes, le 6 mars 1856, M. Cowper demanda la permission d'introduire quelques amendements dans les lois sur la vaccine. Une semaine à peine écoulée, il fit tous ses efforts pour obtenir une seconde lecture de son projet. Alors le docteur Barrow demanda une remise jusqu'après les fêtes de Pâques. La motion fut chaudement appuyée par son collègue à la chambre, M. le docteur Michell ; l'assemblée y consent, de telle sorte qu'au moment actuel tous les projets pour rendre la vaccine obligatoire sont restés tels quels entre les mains des membres de la chambre des Communes, (*as the bill had reached the hands of members only that morning*). »

Dès ce moment, on peut le dire, jamais temps n'a été employé plus fructueusement par les adversaires de la vaccine.

De nombreuses publications ont vu le jour : en tête, et la première sous tous les rapports, se trouve celle de John Gibbs, *Compulsory vaccination* (la vaccine obligatoire) qui, sous forme de lettre adressée au président du conseil de santé, considère la vaccine dans ses aspects religieux, scientifiques et politiques. Deux courtes citations feront connaître les tendances de l'auteur:

« Assurément, dit-il, il n'est pas de sujet sur lequel le peuple, « même instruit, montre une telle ignorance et crédulité que « sur la vaccine; c'est ce qui fait que les partisans de cette pra- « tique rejettent loin tout sentiment honorable, méprisent tout « principe de justice, violent l'esprit de la loi, outragent les « préceptes du christianisme, foulent aux pieds le sens com- « mun et trahissent leurs intérêts les plus légitimes et les plus « chers....

« La loi qui rendra la vaccine obligatoire est la première at- « taque directe sur la personne en matière médicale tentée « dans ce royaume. Elle envahit, sans exemple, la liberté du « sujet et la sainteté de la maison. Non seulement, d'une ma- « nière inexprimable, elle dégrade l'Anglais né libre en le pri- « vant de liberté dans sa personne même ; mais elle le prive « de l'usage de sa raison, outrage les sentiments les plus déli- « cats du cœur humain, sentiments qui ont leur origine dans « l'amour des parents, met à néant la responsabilité paternelle, « la contraint à violer ses convictions arrêtées, et même ses « scrupules religieux, ou à braver courageusement un droit « injuste.... »

Plus loin, s'adressant aux vaccinateurs il leur dit :

« Si la vaccine est un don céleste, n'est-il pas étrange que « dans le propre pays de Jenner, dans la soucieuse Angleterre, « après une expérience d'un demi siècle, durant lequel elle a « été bien nourrie par l'état, cette pratique fasse de vigoureux « appels aux espérances, aux frayeurs pour se propager sim- « plement par les pénalités? Pourquoi dans ce même pays, « la vaccine est-elle tenue à distance par un grand nombre « d'hommes qui motivent leurs refus, parce qu'elle n'apporte

« pas une protection suffisante contre une invasion de la pe-
« tite vérole ; parce qu'ils ont un dégoût naturel à l'idée de
« transporter dans les veines de leurs enfants un dégoûtant
« virus venu du sang d'une bête malade et de le transmettre à
« travers les milieux humains reconnus sains; qu'ils ont la con-
« viction et la crainte que d'autres maladies, tendant à empoi-
« sonner et à abréger la vie, sont fréquemment transmises dans
« l'économie par le virus vaccin ; qu'ainsi, sous certaines circon-
« stances, la voie de la santé, de la longévité a pu être corrom-
« pue dans le sang et les énergies vitales affaiblies, de là, une
« suite conséquente d'actions morbides, et de plus, parce qu'ils
« ont une conviction intime que volontairement propager cette
« maladie est chose à fuir à la face de Dieu. »

Pour M. John Gibbs, intervenir dans les actions divines, vouloir corriger le chef-d'œuvre de la création, lui paraît absurde et impie.

Mais rentrons dans les questions qui sont plus particulièrement comprises dans le domaine de notre science.

M. John Gibbs reconnaît que la vaccine peut, dans une grande proportion de cas, protéger l'économie contre la petite vérole, quoiqu'il soit aujourd'hui hors de doute qu'elle ne peut pas éteindre cette maladie dans le monde, ainsi qu'on l'a formellement prétendu ; mais le grave de la question est ailleurs :—En donnant un degré de protection contre une maladie ne rend-elle pas le corps plus accessible à d'autres ? N'est-elle pas elle-même une opération suivie de dangers ? Ne sert-elle pas de véhicule à divers vices et à diverses affections ? La mortalité générale, au lieu de diminuer, s'accroît-elle ? Dans son ensemble, enfin est-elle un bienfait ou une découverte trompeuse?

Telles sont les diverses questions que l'auteur passe en revue.

Après avoir cité avec Horace Johnson des cas d'érysipèle à la

(1) Ceci vous rappelle qu'en 1856, l'évêque d'Evreux osa dire au comité de vaccine de l'Eure que « il ne comprenait pas com-
« ment des hommes peuvent être assez déraisonnables pour donner
« une maladie sous prétexte de préserver d'une autre et pour ino-
« culer à l'homme un venin animal. »

suite de la vaccine, il dit : « Les fonctions de la peau sont « longtemps troublées, des maladies semblent en être la suite, « et dans bien des cas, l'enfant ne paraît pas jouir d'une « bonne santé après avoir été vacciné. Je pense qu'un médecin « qui a une pratique étendue chez les enfants dans quelque « grande ville serait frappé du nombre des cas qu'il trouverait « de ce genre. »

Passant à la phthisie tuberculeuse de l'enfance, après avoir cité une statistique encore plus chargée que celle que l'on publie en France, il ajoute : « Deux auteurs français, Barthez et Rilliet ont « observé que sur 208 enfants vaccinés, 138 moururent de » phthisie tuberculeuse, 70 d'autres maladies. Sur 98 non « vaccinés, 30 seulement moururent de phthisie tuberculeuse » et 68 de diverses maladies. »

Le vaccin peut devenir le véhicule de la syphilis, des dartres, des scrofules, de diverses infections originelles. Les nombreux témoignages que l'auteur invoque ici nous entraîneraient trop loin. Enfin, des tables de statistique nous montrent la petite vérole loin de diminuer allant croissant, malgré la grande diffusion de la vaccine ; les fièvres exanthémateuses, rougeole et scarlatine, augmentent; la mortalité générale serait bien plus considérable dans les contrées où la vaccine est obligatoire que dans celles où cette pratique est restée libre.

Il est une question sur laquelle M. John Gibbs et tous les autres auteurs anglais ne se sont arrêtés que transitoirement, nous voulons parler du déplacement de la mortalité : l'enfance ménagée, tandis que l'adolescence et la jeunesse payent depuis 40 ans un tribut plus large à la mort. Mais cet oubli, si cela peut s'appeler ainsi, se comprend facilement lorsqu'on se rappelle que l'Angleterre n'a qu'un quart de sa popnlation de vaccinée ; à Londres on ne vaccine annuellement que le huitième des naissances,

Le livre de M. John Gibbs prouve que son auteur a lu tout ce qui a été écrit sur la matière, en Allemagne, en Amérique ; mais c'est en France, il faut le dire, c'est chez des auteurs bien connus de nous, MM. Carnot, Ancelon, Duché, Verdé-

Delisle, Zemplet, qu'il fait de larges emprunts ; l'ouvrage de M. le docteur Bayard, *Influence de la vaccine sur la population*, y occupe une grande place.

L'opinion publique fut vivement émue par ce livre. La Chambre des communes ordonna la publication et l'impression du mémoire de M. John Gibbs, sans lequel, peut-être, la pratique de la vaccine serait devenue obligatoire, tandis qu'au contraire aujourd'hui les règlements sont presque sans exécution dans beaucoup de districts; dans d'autres c'est avec de l'argent qu'on persuade aux parents de faire vacciner leurs enfants.

Ceux qui suivent avec attention le compte rendu des séances de l'Académie de médecine de Paris ont pu voir une preuve de cette opposition vive à la vaccine en Angleterre. On lit à la séance du 11 novembre 1856 : — « M. le ministre de l'agriculture transmet une série de questions relatives à la « vaccine, posées par le président du département sanitaire du « royaume Britannique, et transmise au ministre, avec prière « de solliciter de l'Académie les réponses que comportent ces « questions» (Renvoyé à la Commission de vaccine).

C'est sous l'effet produit par la publication de M. John Gibbs que l'on comprendra la démarche faite par les autorités anglaises auprès de notre Académie. Puisse ce signe de haute confiance stimuler le zèle de la commission académique, pour l'engager à répondre d'une manière digne d'elle et de la grande nation qui s'en remet à son arbitrage. L'humanité est intéressée à la solution.

On sait toute l'indépendance qui caractérise la *Revue médicale* sur ce sujet ; nous voulons seulement qu'on la connaisse, et que l'on sache par elle l'intérêt bien autrement exagéré que chez nous qu'on met à l'examen de cette question à l'étranger.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapports divers. — Discussion sur la méthode sous-cutanée.

SÉANCE DU 31 MARS 1857. — Présidence de M. MICHEL LÉVY.

M. Robinet lit au nom de la commission des remèdes se-

crets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées.

A l'occasion d'un de ces rapports relatifs à la préparation du valérianate d'ammoniaque présentée par MM. Laboureur et Fontaine; MM. Caventou et Lecanu s'opposent à l'adoption des conclusions qui demandent, pour cette préparation, l'application du décret du 3 août 1850, par la raison que le valérianate d'ammoniaque, s'il est utile, n'est pas un médicament nouveau, et que tous les pharmaciens peuvent le préparer. Malgré ces observations, l'Académie adopte les conclusions favorables du rapport.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée.

M. LE PRÉSIDENT. — Je prendrai la liberté de rappeler le vœu que j'avais émis au commencement de cette discussion, celui qu'elle conservât un caractère exclusivement scientifique. Malheureusement, ces limites ont été outre-passées, surtout dans la dernière séance. Je préviens les orateurs que, si un pareil fait se renouvelait, je me verrais forcé d'intervenir dans leur propre intérêt, dans celui de la dignité de l'Académie. En donnant la parole à M. Guérin, je n'ai qu'à le prier de continuer à se tenir dans les limites des convenances qu'il a observées jusqu'à présent. (Marques d'approbation.)

M. J. GUÉRIN. — En reprenant la parole dans cette discussion, mon premier devoir est de remercier et de rassurer l'Académie. L'orateur dit que son intention est de se maintenir dans les positions purement scientifiques dont il s'est fait un devoir.

L'Académie se rappellera que, voulant fixer l'état de la science à la publication de mon premier mémoire sur la méthode sous-cutanée, j'avais choisi le *Manuel de médecine préparatoire* de M. Malgaigne, édition de 1837; il m'a fait deux graves reproches à cet égard. Suivant lui, j'aurais omis de citer ce que cet ouvrage renfermait de documents sérieux comme opérations sous-cutanées antérieures à mes travaux ; de plus, j'aurai pris l'édition de 1837, au lieu de prendre l'édition de 1839. Je vais répondre à ces deux reproches.

Et d'abord, j'ai cité tout ce qui est extrait du *Manuel* de M. Malgaigne. Si je n'avais été averti tout à l'heure, par quelques personnes, que ces citations avaient produit quelque impression, je me serais borné à rappeler ce que j'ai dit précédemment ; ce sont des faits qui n'ont aucun rapport avec la vraie méthode sous-cutanée. Leur reproduction ne les rend ni plus nouveaux ni plus significatifs.

Toutes, à l'exception de deux, l'incision des ganglions et la ponction avec broiement des tumeurs érectiles, qui n'avaient jamais figuré jusqu'ici au débat, ont été citées et discutées à satiété. Il suffit de les mentionner pour rappeler à l'Académie et ce qu'elles sont en réalité et la manière dont je les ai caractérisées.

M. Malgaigne s'est beaucoup récrié de ce que j'aurais omis volontairement de recourir à une édition plus récente de son *Manuel*, à l'édition de 1839, antérieure de quelques jours à la méthode. J'y aurais vu bien autre chose, dit-il en fait d'opérations sous-cutanées. Il n'y a qu'un petit malheur, messieurs, c'est qu'il n'existe pas d'édition de 1837, mais une édition de 1840, ce qui n'est pas tout à fait la même chose. Je suis bien sûr que M. Malgaigne a daté la préface de cette nouvelle édition du 24 juin 1839. C'est ainsi qu'il a justifié son accusation ; mais à moins que le livre n'eût paru avant d'être imprimé, je devais m'en rapporter tout simplement au millésime placé au bas du titre, et ce millésime est bien de 1840. C'est là une misère sans doute ; mais sous cette misère, et à la faveur d'une seconde équivoque, M. Malgaigne a pu placer sa seconde accusation. Au demeurant, qu'y a-t-il de plus dans le *Manuel* de 1840 que dans celui de 1837 ? De nouvelles applications de la ténotomie et de la myotomie, rien de plus. Or, n'est-ce pas par une nouvelle équivoque, dont on a tant abusé dans ce débat, qu'on prétend trouver et faire trouver de nouveaux développements, de nouveaux progrès de la méthode sous-cutanée dans une plus ou moins grande extension de la ténotomie ?

Je conclus donc que le *Manuel* de 1837 et celui de 1840 ne

renferment rien de plus que ce que j'ai dit exister avant mon premier mémoire.

L'ouvrage de Vidal (de Cassis) a servi de prétexte à une nouvelle accusation. Suivant M. Malgaigne, Vidal serait le véritable inventeur de la généralisation de la méthode sous-cutanée, et je l'aurais prise à cet auteur en omettant de le nommer. En effet, Vidal parle bien de la méthode sous-cutanée, mais à propos de ténotomie. « Il y a trois méthodes de ténotomie, dit-il, celle d'Isaacus Minius, celle de Delpech et celle de Dupuytren. » (*Traité de pathologie externe*, page 489). Et plus loin, p. 478, et à l'occasion de la ténotomie du cou, il écrit ces lignes, que M. Malgaigne s'est bien abstenu de citer: « Ici « comme pour toutes les ténotomies, la méthode sous-cutanée « a été préférée ; elle a été, pour ainsi dire, créée par M. J. « Guérin; car ce praticien dit qu'il ignorait ce qu'avait fait Du- « puytren ; en cela M. Guérin ressemblait à beaucoup de « chirurgiens. J'avoue que je me suis beaucoup occupé de Du- « puytren et de ses travaux, et j'ignorais cependant ce fait de « ténotomie. D'ailleurs, il n'est pas certain que le chirurgien « de l'Hôtel-Dieu n'ait pas percé la peau sur les deux côtés du « faisceau musculaire. »

Vidal n'était, et n'avait donc aucune prétention à être l'auteur de la généralisation de la méthode sous-cutanée, je n'ai donc pas eu à lui prendre ce qu'il n'avait pas ; et enfin, voilà, au contraire, comment cet auteur, qui n'avait après tout d'autre but que de faire un ouvrage de vulgarisation, m'avait rendu justice.

J'arrive à une accusation bien autrement sérieuse. L'Académie va voir au complet le système de critique de M. Malgaigne. Je veux parler de la date affirmée par moi de mes premières sections de tendons, que M. Malgaigne trouve en contradiction flagrante avec la date de mes premières opérations consignées dans mes écrits imprimés.

M. Malgaigne a fait semblant de ne pas s'apercevoir qu'il confondait la ténotomie avec la myotomie. Ma première opération de myotomie du cou, de section du muscle sterno-mas-

toïdien, la première pratiquée en France par le procédé sous-cutané date bien du 2 décembre 1837, et mes premiers essais (de myotomie) ont bien commencé à la section du sterno-mastoïdien. Mais M. Malgaigne s'est bien gardé de vous dire que, dans l'ouvrage même où il empruntait cette première indication de mes expériences myotomiques chez l'homme, il y avait de quoi faire cesser toute méprise et toute équivoque. On lit, en effet, à la page 19 de mon *Essai sur la méthode sous-cutanée*, ce qui suit : « Mes premières sections sous-cutanées de tendons datent du commencement de 1830; pendant deux années, je les ai répétées au pied et au cou, en me conformant aux règles pratiques précédemment établies. »

Mais je ne me borne pas à rétablir un texte altéré par un texte supprimé; je vais mettre l'Académie à même de se convaincre qu'en réalité, au commencement de 1836, j'avais bien pratiqué des sections de tendons. Voici, en effet, dans mon premier mémoire sur les difformités du système osseux, page 40, l'observation d'une jeune fille, Elisa Geoffroy, mise en traitement sous les yeux de deux commissions de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, le 14 janvier 1836: « Cette jeune fille était atteinte depuis sa naissance d'une déviation latérale dorso-lombaire à droite, accompagnée d'un *pied-bot postérieur considérable*.

En note, on lit: « J'ai fait sur le même sujet, et à la même époque, la section du tendon d'Achille, du long fléchisseur et grand orteil et d'une portion de l'aponévrose plantaire » J'ajoute: « La guérison du pied-bot a été constatée par une commission de l'Académie des sciences, ainsi qu'elle l'a relaté dans son rapport de la commission pour le grand prix de chirurgie, sur les ouvrages déposés le 1er mars 1836, et on y trouve le résumé des sujets traités: Quatre cas de pied-bot, dont un cas extrême, consistant dans un renversement en arrière de la partie antérieure du pied, la malade marchant sur la face dorsale du tarse. » Il ne peut y avoir de méprise.

M. J. Guérin termine sa justification des faits par la lecture soit de lettres, soit d'ouvrages qui constatent que c'est bien à

lui que l'époque moderne est redevable, de la généralisation de la méthode sous-cutanée (remarquons que jamais M. J. Guérin n'a dit l'*invention*). Comme il veut enfin répondre directement à M. Malgaigne, le président de l'Académie l'engage à supprimer cette partie de son discours; les élèves, qui sont en grand nombre dans l'auditoire public, s'écrient de tous côtés : Parlez ! Parlez ! Après avoir averti qu'il leverait la séance si les bruits se renouvelaient M. le Président est bientôt obligé de mettre son avis à exécution.

La séance est levée à 4 heures et quart.

SÉANCE DU 2 MARS.—Présidence de M. Michel-Lévy.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Devergie à la place vacante dans la section d'hygiène publique, de médecine légale et de police médicale. Sur l'invitation de M. le Président, M. Devergie vient prendre place parmi ses nouveaux collègues.

L'Académie reçoit : une note sur les propriétés thérapeutiques de l'iodate de potasse dans la stomatite mercurielle, par MM. Demarquay et Gustin ;

Un mémoire intitulé : Nouvelles considérations générales sur l'opium et sur l'importance de sa production en France, par M. le docteur O. Réveil, professeur agrégé à l'Ecole de pharmacie et à la Faculté de médecine de Paris.

M. H. Larrey présente à l'Académie de médecine, au nom de l'auteur, un Traité de géographie et de médecine et de statistique médicales, par M. Boudin, médecin à l'hôpital du Roule. (Remercîments à l'auteur.)

M. Blache, au nom d'une commission composée de MM. Boudet, Blache et Bouillaud, donne lecture d'un trop consciencieux rapport sur un travail de M. L. Foucher, pharmacien à Orléans, relatif à l'emploi des préparations du *mytilus edulis* (moule commune) dans les affections des voies respiratoires et la phthisie. Après une courte discussion, le rapport et les conclusions sont renvoyés à la commission, sur la proposition de M. le président.

M. Philippe, médecin à l'hôpital militaire de Lille, lit un mémoire ayant pour titre : De la haute utilité de la médication évacuante dans le traitement des fièvres des pays chauds, et en particulier de celles d'Afrique, avec des considérations pratiques sur la géographie médicale de cette contrée.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la méthode sous-cutanée.—La parole est à M. Bouvier.

M. Bouvier.—L'Académie, j'ose l'espérer, ne se méprendra pas sur les motifs qui me font prendre la parole. Il a été présenté, à cette tribune, une série de propositions contradictoires à tout ce que j'ai écrit ou enseigné, à tout ce que j'ai fait dans la sphère modeste de mon existence médicale. Je devais éprouver le besoin de justifier mes paroles, mes écrits, mes actes. La lecture de notre collègue, M. Guérin (du 17 février), est un défi scientifique porté à tous ceux qui se sont occupés des mêmes matières. J'ai dû, en ce qui me touche, relever le gant qu'elle a jeté.

Je serai aussi bref que possible ; je me propose : 1° De définir la méthode opératoire sous-cutanée ; 2° de rechercher la valeur de tout ce qui se rattache à ce genre d'opérations.

Tout procédé sous-cutané consiste à opérer sous la peau, sans l'entamer vis à vis du lieu où l'on opère : voilà le caractère général de la méthode.

J'ai appelé ailleurs, et je continuerai d'appeler la méthode sous-cutanée méthode Stromeyérienne. Je lui donne ce nom parce qu'à M. Stromeyer revient la gloire d'avoir fondé la ténotomie et la myotomie orthopédiques. Tout ce que la méthode sous-cutanée a produit depuis plus de vingt ans, on le doit à l'initiative de M. Stromeyer. Sans cette initiative, pas un ténotome ne fonctionnerait aujourd'hui dans les deux Mondes.

Un seul homme, Dieffenbach, pouvait disputer à M. Stromeyer l'honneur d'avoir doté la chirurgie de cette nouvelle conquête; mais écoutez plutôt Dieffenbach lui-même : « Une des plus grandes acquisitions de la chirurgie, disait-il en 1839, est sans contredit la section des tendons et des muscles raccourcis dans le pied bot, le torticolis et d'autres contractures con-

génitales ou causées par des maladies articulaires. A Stromeyer appartient le mérite d'avoir été le fondateur de l'orthopédie opératoire. » Dieffenbach répétait en 1841 : « A Stromeyer appartiennent l'honneur et le mérite d'avoir été le créateur et le fondateur de l'orthopédie sous-cutanée. Tous les chirurgiens récoltent la moisson dont il a fait les semailles, et les moissonneurs fauchent à qui mieux mieux. » (*Ueber die Durchschneidung*, etc., p. 3, Berlin, 1841.)

M. Stromeyer ne s'est pas borné, comme on l'a prétendu, à la cure ténotomique du pied-bot et du torticolis. Ce n'est pas non plus seulement comme un expédient empirique, destiné uniquement à prévenir l'exfoliation du tendon, qu'il a inventé son procédé sous-cutané. Dès ses premières publications, il a établi formellement et explicitement que son but était de prévenir l'accès de l'air, la suppuration, et ajoute-t-il en troisième lieu, l'exfoliation du tendon : je parle d'après le texte même.

La généralisation de cette méthode est nettement exprimée dans son ouvrage de 1838 intitulé : Observations sur la section sous-cutanée des muscles et de leurs tendons.

M. Bouvier cite ici plusieurs passages de ce livre, et il continue :

M. Stromeyer a prévu jusqu'à l'exagération abusive de sa méthode: Maintenant, dit-il, que la première impulsion est donnée, maintenant qu'on fera un emploi plus général des opérations orthopédiques, je crois que dans peu, on sera plutôt disposé à en faire abus, qu'à les négliger. » (Page 23.)

Ainsi, en 1838, la méthode générale des opérations orthopédiques sous-cutanées était formulée, et qui, plus est, appliquée ; car, en même temps que M. Stromeyer écrivait ce que vous venez d'entendre, ses procédés étaient répétés, modifiés, amplifiés, à Strasbourg, à Paris, à Bordeaux, à Montpellier, à Metz, dans tous les États d'Allemagne, en Angleterre, en Russie, aux Etats-Unis, tout cela avant cette année 1839, date précise, vous a-t-on dit, de la naissance de la méthode sous-cutanée. La méhode était donc constituée.

M. Stromeyer n'avait pas tout fait ; il restait à glaner avec

fruit dans le champ qu'il avait défriché. De tous côtés, on se mit à l'œuvre, et de ces travaux communs est résultée la méthode actuelle, qui n'est que la méthode primitive agrandie, élargie, portée enfin à un plus haut point de perfection. Je ne rechercherai pas ce qui revient à chacun dans cette grande œuvre. M. Jules Guérin s'est fait la part du lion. Pour le reste, je m'en remets à l'équité contemporaine, à la prochaine génération médicale, qui n'est pas loin à mon âge ; je ne devancerai pas son jugement.

J'arrive à examiner le produit de ces efforts communs, de ce concours universel, c'est à dire: 1° les doctrines, 2° les procédés, 3° les applications pratiques qui en ont été le résultat.

Doctrine de la méthode sous-cutanée. — On vous a dit que les ténotomistes, avant 1839, s'efforçaient de remettre en contact les bouts du tendon divisé, pour éviter l'inflammation suppurative. « Qu'est-ce que cela, s'est-on écrié, si ce n'est la théorie et la pratique de la réunion par première intention, si ce n'est la cicatrisation immédiate des plaies tendineuse et cutanée par l'inflammation adhésive de Hunter ?

Sur quoi a-t-on fondé ces dénominations de ténotomie huntérienne, de procédé huntérien, de théorie huntérienne, que l'on a répétées à satiété? Sur ce que, prétend-on, le caractère physiologique de la ténotomie, avant 1839, est une application à la section des tendons du principe de la réunion par première intention, au moyen de l'inflammation adhésive de Hunter. M. Malgaigne a déjà montré que Hunter avait été ici mal compris. Néanmoins, on ne s'est pas amendé ; il faut donc rappeler en deux mots la théorie de Hunter, qu'on n'a pas voulu distinguer de celle de M. Palmer, son honorable éditeur.

La réunion par première intention et la réunion au moyen de l'inflammation adhésive étaient, pour Hunter, deux choses différentes.

La réunion par première intention s'opérait, sans inflammation, au moyen du sang extravasé qui devenait vasculaire.

L'inflammation adhésive était un mode de réunion qui suppléait au précédent, quand celui-ci n'avait pu avoir lieu.

Hunter avait dit : » Les lésions dans lesquelles les parties lésées ne communiquent point avec l'extérieur, s'enflamment rarement, tandis que les autres s'enflamment et suppurent ordinairement.... Dans les lésions accidentelles (du premier ordre), aucun autre effet morbide ne dérive de la lésion ; aucune irritation, aucune douleur ne survient comme conséquence des opérations de la nature ; aucune sympathie généralé ou fièvre.... ne se manifeste ; tout est tranquille comme s'il ne fût rien arrivé. » (t. III, p. 283).

Bichat avait dit à son tour : « Le temps de suppuration n'existe point dans la cicatrice des os, dans celle des cartilages rompus, des muscles déchirés, et en général dans la réunion de tous les organes divisés sans plaie extérieure. » (Anat. gén., t. I, p. 188).

Voilà l'énoncé du fait capital qui domine toute la méthode sous-cutanée. Il ne restait qu'à l'appliquer aux plaies sous-cutanées intentionnelles ; c'est ce qui a été fait plus ou moins explicitement par tous ceux qui ont pratiqué ou proposé des opérations véritablement sous-cutanées.

Par quel privilége les lésions sous-cutanées accidentelles ou intentionnelles échappent-elles à l'inflammation suppurative, malgré l'écartement des tissus divisés sous la peau? Je vais répondre :

Lorsque, dans une plaie, les parties divisées restent en contact entre elles, ou avec les tissus placés dans leur intervalle, l'inflammation ne se manifeste qu'à un faible degré, parce que l'irritation est promptement calmée par ce contact, plus doux que celui de tous nos émollients, de toutes nos pièces de pansement. D'un autre côté, le produit de l'exsudation, versé au sein même des organes, et non plus sur une surface libre, fait corps immédiatement avec les parties, et ses premières transformations organiques suffisent pour leur fournir un médium unissant, qui devient bientôt définitif.

Voilà ce qui se passe dans les plaies susceptibles d'être réunies par première intention et dans les lésions sous-cutanées.

Mais, si les parties divisées sont, suivant l'expression de Hun-

ter, *exposées*, d'une part, cette surface mutilée d'organes jusque-là étrangers au monde extérieur est vivement irritée par le nouveau milieu dans lequel elle vit ; de là une plus grande intensité du phénomène *inflammation*. D'autre part, la couche de produit exsudée, versée sur une simple surface, n'est pénétrée de la vie de contiguïté, si l'on veut bien me passer ce terme, que par une de ses faces ; ce qui ralentit d'autant son organisation et la rend même impossible pour une partie de l'exsudat, qui devient étrangère à l'organisme.

Malgré ces différences essentielles, l'organisation de l'exsudat présente des caractères fort analogues, sinon identiques, dans la cicatrisation ou réparation immédiate et dans la cicatrisation avec suppuration.

La membrane des bourgeons charnus des plaies suppurantes, base de la cicatrice et de la peau nouvelle, offre à peu près le même mode de formation que les cicatrices intérieures des plaies qui guérissent immédiatement. D'après les observations des micrographes, les bourgeons charnus sont produits par le développement des vaisseaux, d'une matière coagulée, amorphe, granuleuse, de fibrilles cellulaires et d'éléments fibro-plastiques, dans la fibrine de l'exsudat.

Qu'a-t-on voulu dire, quand on a affirmé que les plaies qui suppurent ne deviennent le siége d'un travail d'organisation, qu'après l'occlusion de leur surface par la membrane pyogénique? Est-ce que la formation de ce tissu pyogénique, de la première couche de granulations cellulo-vasculaires, n'est pas déjà l'organisation nouvelle? Est-ce que le travail de la cicatrisation ne date pas de l'instant où la première goutte fibrineuse se concrète sur la plaie, où les premiers indices de formation sanguine et vasculaire y apparaissent? Deux honorables membres de la section de médecine vétérinaire m'ont paru donner leur assentiment à l'erreur que je signale. J'ai le regret de ne pouvoir partager la manière de voir de ces savants collègues, lorsqu'ils donnent à entendre que la cicatrisation des plaies suppurantes a besoin d'un revêtement derrière lequel elle puisse s'effectuer, et que c'est seulement sous l'abri

de la membrane pyogénique que le travail de la réparation s'accomplit. La membrane pyogénique, la membrane des bourgeons charnus, c'est la cicatrice même en voie de formation, et c'est au grand jour, à ciel ouvert, que son organisation s'achève. Ce n'est pas même à sa face profonde, la plus éloignée de l'extérieur, qu'elle s'accroît : c'est dans son épaisseur, et surtout à sa surface externe, là où elle est en présence de cet ennemi de toute organisation réparatrice, de cet air atmosphérique dont on vous a fait un épouvantail. Déjà Burdach avait admis qu'il poussait de nouveaux bourgeons charnus sur ceux qui avaient paru les premiers, et notre collègue M. Laugier a montré, par des expériences ingénieuses, qu'en effet l'accroissement graduel de la membrane cicatricielle était principalement dû à la déposition et à l'organisation successives de couches plastiques incessamment versées au point de contact de la plaie avec l'atmosphère ambiante.

L'exsudat plastique des plaies exposées ne peut devenir une peau nouvelle de prime-saut, comme disait Montaigne ; cet exsudat n'arrive pendant longtemps qu'à former une peau rudimentaire, imparfaite, comparable, non pas au tégument externe normal, mais bien plutôt à certaines parties de la peau interne ou membrane muqueuse, comme l'a dit Lobstein. Cette pseudo-muqueuse, suivant une expression déjà employée ici par M. Bouley, sécrète le pus en vertu de son organisation même. Le pus est son mucus, et ce rapprochement n'a rien de forcé pour ceux qui ont présentes à l'esprit l'extrême analogie de ces deux fluides, l'extrême facilité de la production des globules purulents par les membranes muqueuses.

Il est clair, d'après ce qui précède, que, pour qu'une plaie exposée guérisse sans suppurer, il faut, ou bien qu'il ne se forme pas de membrane des bourgeons charnus, ou que cette membrane soit tellement modifiée dans ses propriétés, qu'elle parcoure sa période muqueuse sans produire du pus, et en versant uniquement la matière organisable de la cicatrice.

Il est un seul cas, jusqu'à présent, qui offre quelque chose d'analogue : c'est la reproduction, sans suppuration, d'une

partie de l'épaisseur de la peau incomplétement détruite. Si l'inflammation est très peu intense dans ce cas, il ne se forme pas ou presque pas de pus, point de granulations ; l'exsudat plastique s'organise immédiatement. C'est ce que Hunter a décrit sous le nom de *guérison par formation de croûtes*.

Au rapport de Hunter, le contact de l'air était généralement considéré, de son temps, comme la cause de la suppuration des plaies. Hunter nie cette influence ; plus tard, John Bell, — M. Malgaigne l'a déjà rappelé, — a également combattu cette opinion, allant jusqu'à dire que l'air n'est pas irritant pour nos tissus dénudés. Mais tous les raisonnements de ces auteurs justement estimés n'ont pu détruire l'opinion générale, parce qu'elle avait des racines profondes dans l'observation. C'est parce qu'il partageait cette croyance, que M. Stromeyer, a été conduit à inventer la méthode sous-cutanée ; de là ce nom d'*aérophobie* si heureusement appliqué, quoiqu'il ait été mal compris d'abord de quelques-uns de nos collègues.

Oui, sans doute, l'air nuit aux plaies, aux séreuses, aux synoviales, aux foyers purulents ; oui, sans doute, il altère le sang hors de ses vaisseaux, les humeurs sécrétées ; il amène la putridité. Personne, de notre vivant, n'a découvert cela ; car on le savait bien avant nous. Mais quelle est la mesure de cette action de l'air? Où commence-t-elle, où finit-elle?

Une plaie sous-cutanée diffère d'une plaie exposée par deux circonstances, et non par une seule. Ces deux circonstances sont : 1° l'absence de l'air dans un cas, sa présence dans l'autre ; 2° le contact de parties vivantes dans le premier cas, leur séparation dans le second.

Puisque dans les expériences invoquées, ces deux conditions se sont rencontrées inséparables, quelle raison a-t-on d'attribuer les résultats à l'une plutôt qu'à l'autre? M. Guérin dit que c'est l'influence de l'air qui fait tout. Si je disais que c'est l'influence du contact des parties vivantes qui fait tout, qu'aurait-il à répondre? Il fonde la méthode sous-cutanée sur l'influence de l'air ; si je la fondais sur le conctact vivant, en serait-elle moins la méthode sous-cutanée? Or, l'influenee du

contact des tissus dans tous les genres de plaies, voilà ce que Hunter avait vu.

En réalité donc, la première preuve qu'on a donnée de l'influence de l'air dans la suppuration des plaies exposées, à savoir, la non-suppuration des plaies qui ne sont pas en contact avec l'air, est une preuve insuffisante, parce qu'en même temps ces plaies sont en contact avec des parties vivantes, et qu'on n'a point séparé par l'analyse expérimentale ces deux genres d'influence.

Si je ne me trompe, il suit de toutes ces considérations que la doctrine de 1839 n'a pas fourni, mieux qu'on l'avait fait avant elle, une démonstration rationnelle, une démonstration expérimentale du fait qu'elle adopte, à savoir, que le contact permanent de l'air est l'agent direct de la suppuration des plaies. Cette proposition reste ce qu'elle était auparavant, une assertion, une opinion controversable.

L'inflammation dépend certainement en partie du contact des corps autres que les tissus vivants ; mais ce n'est pas sa seule cause : L'action immédiate de l'instrument vulnérant, l'état de séparation d'interruption dans lequel il a laissé les parties divisées, sont par elles-mêmes des causes d'irritation ; de là la réaction traumatique locale et l'inflammation qui la suit, ou ce qu'on a appelé l'état de traumatisme.

Mais n'y a-t-il pas au-dessus et en dehors de ces petites influences de la diversité des contacts extérieurs une grande loi qui préside à toute production de matière ? Est-ce que la cicatrice n'est pas un tégument qui repousse, comme un membre repousse quand on l'a retranché à un animal inférieur ?

L'inflammation joue-t-elle un rôle dans la réparation des plaies sous-cutanées ? ces plaies sont-elles même le siége d'une inflammation quelconque ? A ces deux questions, la doctrine de 1839 répond : Non ; de mon côté j'ai répondu : Oui.

On a dit : « Les plaies sous-cutanées ne s'enflamment pas, et s'organisent immédiatement. »

Je m'inscris en faux contre cette proposition. On a fait sonner bien souvent l'innocuité, l'immunité constante des sections

sous-cutanées, pourvu qu'elles soient parfaitement à l'abri du contact de l'air. On conseille de les multiplier sans crainte ; ne vous y fiez pas. Plus les masses musculaires divisées seront considérables, plus elles seront entremêlées de nerfs et de vaisseaux, et plus les chances de dangers seront réelles. Le danger, dans ce cas, vient précisément de ce fait que les parties divisées sont dans un état pathologique, qu'elles ne tardent pas à devenir le siége d'un travail pathologique. L'inflammation que j'appellerai réparatrice et l'inflammation suppurative ne sont que deux degrés de la même affection, qui peuvent devenir deux périodes successives.

On comprend dès lors comment une circonstance imprévue peut déterminer, par un hasard malheureux, cette conversion de l'inflammation dite adhésive en inflammation suppurative, dont on n'a pas voulu comprendre la réalité dans le mémoire du 17 février. Veiller avec soin à éloigner toute cause de surcroît d'irritation, sans négliger assurément de s'opposer à l'entrée de l'air ; ne pas tomber surtout dans une sécurité qui pourrait être trompeuse : tel est le précepte que je déduirai de ce fait.

(Il sonne cinq heures ; la séance est levée, M. Bouvier reprendra la suite dans la prochaine séance.)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Du pain considéré comme base de l'alimentation. — Anévrismes, traitement par manipulation. — Diabète proto-iodure de fer. — Fièvre intermittente, chloroforme. — Lupus invétéré ; poudre de Plummer. — Morphine. — Delire des aboyeurs.

DU PAIN CONSIDÉRÉ COMME BASE DE L'ALIMENTATION. — Le régime alimentaire dont le pain forme la base exclusive offre de nombreux inconvénients, dont nous devons signaler la gravité, aujourd'hui surtout que les céréales sont d'un prix très-élevé par suite de l'insuffisance des récoltes.

Il est une vérité constituant presque un axiome médico-physiologique : c'est que l'homme a besoin de varier ses aliments pour conserver la plénitude de sa vigueur et de sa santé. Avec du pain seulement, cette condition ne peut être remplie. Pour bien comprendre l'importance de cette vérité physiologique, il est indispensable de connaître le rôle que remplissent les aliments dans la conservation de la vie, et, en même temps, les

règles qui doivent établir la proportion la plus convenable dans laquelle le pain peut faire partie du régime habituel de l'homme.

Les aliments introduits dans l'estomac ont une double mission : 1° produire la chaleur nécessaire à la conservation de la vie ; 2° réparer les pertes déterminées par l'exercice même des fonctions vitales.

Le premier de ces avantages, que les aliments fournissent à l'économie animale, s'appelle *principe calorifique*, et le second, *principe réparateur*, et l'expérience démontre que les aliments journaliers d'un homme qui travaille, doivent contenir 510 grammes de principe calorifique et 130 grammes de principe réparateur. Les quantités que les aliments les plus communs contiennent de chacun de ces principes sont les suivantes :

	Principe réparateur.	Principe calorifique.
100 grammes de pain bis contiennent.	8 gramm.	30 gramm.
100 — de viande.	20 —	11 —
100 — de fèves.	30 —	40 —
100 — de riz.	7 —	43 —
100 — de farine.	12 —	41 —

Il résulte de ces chiffres que 2 kilogrammes de pain seraient nécessaires pour qu'un homme pût absorber 160 grammes de principes réparateurs. Cette dose de pain introduirait dans l'économie du corps humain 555 grammes de principes calorifiques, soit 145 grammes de plus. Il suffit d'un simple coup d'œil pour se convaincre des avantages d'une alimentation plus variée, disposée de la manière suivante :

	Principe réparateur.	Principe calorifique.
1000 grammes de pain contiennent.	80 gramm.	300 gramm.
300 — de viande.	60 —	33 —
Total.	140	333 —

On pourrait encore adopter la proportion suivante :

	Principe réparateur.	Principe calorifique.
600 grammes da pain contiennent	40 gramm.	180 gramm.
300 — de fèves.	90 —	120 —
Total.	130 —	300 —

Ces deux rations fournissent au corps les deux principes en quantité suffisante, mais sans excès.

Nous prions nos confrères, de voir si les résultats de leur pratique s'accordent bien avec les résultats de la science moderne touchant les principes réparateurs des substances alimentaires. Nous avouons que les tableaux qui suivent nous semblent attendre la sanction de l'expérience.

(*Rev. de thérap. med. chir.*)

ANÉVRISMES; TRAITEMENT PAR MANIPULATION. — M. Fergusson a fait, en séance du 11 novembre 1856 à la Société médico-chirurgicale de Londres, une communication fort intéressante, malgré les sérieuses objections qu'elle a soulevées. — Se préoccupant des cas d'anévrisme contre lesquels les traitements connus devaient être inefficaces, M. Fergusson avait conçu l'idée que la malaxation (*manipulation*) de la tumeur, en rompant les caillots sanguins qu'elle pouvait contenir, les placerait peut-être à l'orifice de l'artère, et que là, ils pourraient faire l'office de bouchon. En février 1852, un malade atteint d'un anévrisme de la sous-clavière du côté droit, non susceptible d'être opéré, lui fournit l'occasion de réaliser son projet. Il pressa du pouce l'anévrisme, qui était de la grosseur d'un œuf de poule, et, quand il eut chassé du sac le sang qu'il contenait, il froissa les deux surfaces, l'une contre l'autre, pour rompre les caillots. Le pouls s'arrêta immédiatement dans tous les vaisseaux au-dessous de l'anévrisme ; le malade s'évanouit. Six ou sept heures après, les pulsations reparurent. La même opération fut répétée le lendemain ; les mêmes phénomènes se reproduirent dans la circulation du bras, sauf pour la durée, car les pulsations de l'avant-bras ne reparurent que vers le septième ou le huitième jour. La tumeur diminua graduellement et tout, d'ailleurs, faisait espérer la guérison. Sept mois après, néanmoins, époque à laquelle la tumeur avait diminué considérablement, le malade fut pris d'une fièvre violente, accompagnée d'une douleur excessive dans la tumeur, et il expira quelques jours après. — A l'autopsie, on trouva l'artère axillaire oblitérée. La tumeur s'était étendue dans la direction des nerfs du plexus axillaire, ce qui pouvait rendre compte de la douleur.

Un second cas, assez analogue au premier, fut traité, quelque temps après, de la même manière par M. Fergusson. Il observe des phénomènes presque en tout semblables à ceux du premier cas : seulement, la tumeur subit d'autres changements, et finit par disparaître environ deux ans après les manipulations.

Quoique les deux observations ne soient pas trop favorables au traitement de M. Fergusson, l'idée du chirurgien anglais est trop ingénieuse pour n'être pas signalée au praticien.

DIABÈTE. PROTO-IODURE DE FER. — M. G. Burguet rapportait dernièrement dans l'*Union médicale de la Gironde* un fait clinique qui mérite d'être enregistré dans les publications scientifiques. Il s'agit d'une femme qui accusait depuis de longues années des accidents de diverse nature se rapportant au diabète, et dont les urines soumises à l'analyse renfermaient du sucre, entièrement rétablie au bout de six mois, par l'emploi du proto-iodure de fer donné à la dose de 2, puis de 4 grains par jour. Le sel de fer fut le seul remède employé. Sous son influence, une amélioration manifeste s'était fait sentir dès les premiers jours.

FIEVRE INTERMITTENTE, CHLOROFORME. — D'après un

médecin américain, le docteur Dallon, le chloroforme administré à l'intérieur, à la dose de 4 à 8 grammes dans de l'eau camphrée avec ou sans morphine (2 centig.), arrête immédiatement le frisson de la fièvre d'accès et prévient les phénomènes de réaction. D'autres médecins ont, paraît-il, constaté également les propriétés antipériodiques du médicament en question. L'effet a été instantané.

LUPUS INVÉTÉRÉ; POUDRE DE PLUMMER. — Un médecin hongrois, M. Hudetz rapporte l'histoire d'un lupus datant de trois ans, envahissant le nez, la lèvre supérieure et une partie de la face, qu'il a amené à un tel état d'amélioration par l'usage soutenu des poudres de Plummer, que la guérison peut en être espérée avec fondement. — Haase avait déjà préconisé ce moyen. (*Ungar. Zeitsch.f. Nat. u. Heilk.*)

Formule de cette poudr :

R. Calomel porphyrisé.	1 partie.
Soufre doré d'antimoine.	2 parties.

Dose de 30 à 60 centigrammes par jour.

MORPHINE (*sulfate de*) *dans l'eau camphrée.* — Un médecin américain, M. C. Howard, recommande cette préparation avec beaucoup d'instances, comme un anodin efficace et commode. Il la préconise surtout dans le traitement de la dyssenterie et contre les douleurs utérines dépendantes de la dysménorrhée.

M. Howard formule son remède de la manière suivante :

R Sulfate de morphine.	10 centigrammes.
Eau de camphre.	24 grammes.

A prendre par cuillerée à soupe à des intervalles d'une, de deux ou de quatre heures, suivant les cas. (*The New-Orl. med. surgic. Journ.*)

DÉLIRE DES ABOYEURS. — M. Bosedon a envoyé à l'Académie des sciences de Paris une note sur cette singulière névropathie, variété de la danse de St-Guy. Ce phénomène étrange est caractérisé par un cri perçant, convulsif, parfois musical, qui représente tantôt le chant du coq ou le cri du paon, tantôt le bêlement de la brebis, le miaulement du chat, tantôt le jappement du chien, d'où le nom de *délire des aboyeurs*).

M. Ancelon, de Dieuze, vient d'adresser à son tour, à la même Académie, une note sur ce sujet. En voici les parties essentielles.

Sur trois cents enfants de six à quinze mois, chez lesquels l'évolution dentaire se préparait avec plus ou moins de difficultés, M. Ancelon en a compté 15 atteints de chorée à l'époque de la seconde dentition, c'est-à-dire à l'âge de 6 à 11 ans. Tandis que la chorée ordinaire débute lentement par un bras ou une jambe d'un seul côté, la chorée des aboyeurs commence toujours par des convulsions de la face, qui se dissipent pour faire place à des secousses brusques et répétées du tronc et du diaphragme. Il survient d'abord du hoquet, puis un soufflement nasal, puis enfin des éclats de voix soudains et rapides. Les aboyeurs sont capricieux, irascibles.

La chorée des aboyeurs n'exige de médication spéciale que quand elle ne se termine pas, ce qui est rare, avec l'évolution dentaire. M. Ancelon a obtenu une guérison au moyen de la noix vomique associée au selin des marais.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Le spiritualisme de Descartes n'aboutit pas. — Les moules, spécifique de la phthisie. — M. Bouvier dans la méthode sous-cutanée. — Les rebouteurs et les compères. — Le Banquet de l'*Union*.

Le chapitre des nouveautés est chargé aujourd'hui : il faut prendre les temps comme ils viennent, et faire à chaque chose la place proportionnelle qui lui convient.

Aussi dirons-nous en courant que M. Pidoux, nonobstant Descartes lui-même, continue dans l'*Union médicale* l'exposition du spiritualisme cartésien. Il est vrai qu'il n'en est encore qu'à Epicure, du sensualisme Baconien. De savants articles ma foi ! mais peu conformes à la vapeur moderne. « C'est long, » nous écrit un correspondant qui attend la fin. Nous voudrions bien l'y voir, à la place de M. Pidoux, avec l'engagement de démontrer que Descartes est le patron du spiritualisme en médecine; nous verrions s'il serait plus pressé d'arriver au fait. Soyons impatients mais raisonnables. Ce n'est pas avec six ou sept articles qu'on accomplit une œuvre de cette portée; du reste nous avertirons quand l'auteur abordera la question.

Il nous manquait, paraît-il, un spécifique de la phthisie et autres afflections de poitrine. La mer qui a été pourtant assez exploitée, avait oublié de nous présenter à ce titre la Moule de cuisine, le *mitylus edulis*. Il fallait s'y attendre : la moule est indigeste, souvent il empoisonne avec le sel de cuivre qu'il fabrique sur la coque des vaisseaux avec lesquels il voyage de conserve; en outre la moule produit assez souvent des perles d'un assez bel orient. C'était là autant de titres à l'avenir médical réservé à ce vulgaire mollusque. Un honorable pharmacien d'Angoulême, devançant l'époque, vient de tirer toute une série médicamenteuse appropriée, *secundum artem* à toutes les affections de poitrine : sirop de mytile, poudre de mytile, pâte de mytile, extrait de mytile; on en a mis partout. M. Blache ayant fait sur ce sujet un grand rapport à l'Académie de médecine, les pharmaciens de céans ont fait haro sur les conclu-

sions on ne peut plus prudentes cependant, et les moules sous toutes les formes, ont été remis en question. Les médecins de l'Académie, qui datent tous de cette triste période où la phthisie fut décrétée incurable à l'unamité des voix, ne souffrent pas qu'on nargue leurs lois par des remèdes qui dépassent les pouvoirs curatifs de la pâte de Regnault. Ils seront distancés, s'ils ne marchent.

M. Bouvier a trompé les espérances, c'est-à-dire les craintes que l'on avait conçues de son irruption dans le débat académique sur la méthode sous-cutanée; il s'est tenu à quatre il est vrai, mais il a étouffé la personnalité au fond de son âme : honneur à l'homme qui sait se vaincre lui-même, il est déjà sûr de vaincre les autres. Nous avons eu dans ce discours, une heure durant, le spectacle d'une lutte qui, pour l'école de Montpellier, prouverait la dualité de la nature humaine ou le double dynamisme de l'homme : M. Bouvier lisant de la science positive le poing fermé, l'œil vif, le geste violent, la voix ironique. Sans le papier écrit qu'il fallait lire, l'orateur aurait dix fois perdu l'académicien.

Grâce au papier donc nous avons su ce que contenait dans son sein cette mesquine question de la méthode sous-cutanée; le sujet a pris les dimensions qui lui reviennent dans la science, la médecine a eu sa journée scientifique, là où les autres n'avaient trouvé que des occasions d'escarmouches personnelles. Les tirailleurs à bout portant s'offusquent des grands horizons.

Or nous ne disons pas cela parce que M. Bouvier a fait de la médecine telle quelle, mais parce qu'il a fait de la médecine vitaliste contre tous ces solidistes et aérophobes, qui n'avaient vu que des relations analogues ou hétérogènes, des contacts de pièces plus ou moins congrues de leur nature; qui avaient tourné enfin comme l'écureuil autour de cette idée séculaire que l'air est funeste aux plaies, et qui appelaient méthode ce que sur une aussi pauvre base on pourrait tout au plus nommer une *pratique*.

M. Bouvier est venu enfin, et M. Bouvier leur a dit : une méthode suppose une doctrine, et une doctrine qui n'a pas la vie pour fondement n'est qu'un système. Vous dites que c'est parce que l'air n'est pas en contact avec la plaie qu'elle guérit mieux; je ne nie pas ce fait, mais il n'est que secondaire et ne suffit pas pour asseoir une méthode. Les plaies sous-cutanées guérissent mieux parce qu'elles sont dans une sphère où la vie les entoure de toute part, et

je ne dis pas seulement la vie, mais leur vie, c'est-à-dire celle qui convient aux parties en voie de réparation. La nature, dans ce travail clos, n'a pas besoin de s'épuiser en lutte avec les lois du monde extérieur, qui ont quelque chose d'hostile pour l'organisme; renfermée chez elle, toutes ses énergies sont utilisées à la restauration de ce qui est détérioré, à la réunion de ce qui est anormalement séparé. Voilà l'explication physiologique de votre méthode sous-cutanée.

Les Allemands rendraient en 20 lignes ce que M. Bouvier a dit en 20 pages. Nous ne le comprendrons que mieux. La vie organique dans le cas d'une plaie à ciel ouvert entre en conflit avec les agents du monde extérieur qui viennent agir chimiquement sur cette plaie (c'est le *chimisme*); mais en même temps elle opère la reconstitution des parties lésées séparées, ou supprimées (c'est le *vitalisme*). Moins la puissance vitale est occupée par le chimisme, plus il lui reste d'aptitude et de ressource pour atteindre sa fin qui est la cicatrisation. Cela se conçoit au premier énoncé, avec un peu d'habitude des ouvrages allemands.

M. Bouvier n'a pas dit textuellement ce que nous écrivons ici, mais ce que nous lui prêtons dans ce résumé, nous le lui empruntons dans le grand développement qu'il a donné à sa thèse.

M. Bouvier a plus fait; il a séparé la vie organique de l'homme de la vie générale des animaux, dans laquelle on l'a perdue ou confondue. Toutefois, pour affirmer ce point, qui serait le plus haut titre que M. Bouvier pût se faire dans le mouvement de retour qu'exécute la médecine de nos jours, nous avons besoin de voir les termes de son discours imprimé dans le *Bulletin* de l'académie. Ceci serait plus grave pour les vétérinaires qui ne veulent pas souffrir de différence entre leur organisme et celui des animaux, que la peine que leur a causé M. Bouvier, et que nous ne croyons pas fondée, sur la formation de la cicatrice. Les vétérinaires pensent que la nature se fait d'abord une croûte pour édifier sous cet abri le tissu de la cicatrice, nous croyons qu'ils ont raison; que M. Bouvier y regarde.

A propos de la suppuration des plaies recouvertes, nous croyons avoir entendu dire à M. Bouvier : « Je crois pouvoir prédire qu'il « y aura toujours des granulations et du pus *chez l'homme;* car que « l'on y prenne garde, les animaux sont différents de l'homme

« sous ce rapport : souvenez-vous des cabiais de M. Lebert, et « n'oubliez pas que Gueterbock a mis des sétons à des lapins sans « pouvoir en obtenir du pus. »

Ce *que l'on y prenne garde*, à notre avis, est le mot le plus avancé que l'on ait prononcé à l'École de Paris depuis 30 ans. Il y a loin de là au mot du savant académicien dont le *lapsus linguæ* : « l'homme et les autres animaux » fit tant de plaisir il y a 5 ou 6 « ans au banc des vétérinaires.

Enfin la question est posée, la personnalité s'éclipse devant la science ; M. Bouvier reste à la tête de la discussion.

La Cour impériale de Paris, a rendu l'arrêt suivant dans une question de reboutage :

« Considérant que l'appel du ministère public met tout en état, et que, « dans les circonstances de la cause, le prévenu n'a procédé que comme « *auxiliaire et sous la direction et la responsabilité de l'officier de santé*, « qu'il a agi gratuitement; que, dès lors, on ne peut le considérer comme « ayant exercé l'art chirurgical; infirme et renvoie l'abbé Fortin des fins « de la poursuite. »

C'était un bon curé qui fesait de la médecine *gratis pro Deo*.

De sorte que généralement à l'avenir il suffirait aux rebouteuses, devineuses, dormeuses, et autres choses terminées toujours en *euse*, de se donner l'ombre d'un *officier de santé*, pour pouvoir, sauf à encourir l'arrêt de *renvoi des fins de la poursuite*, exercer la médecine et la chirurgie à la face de notre civilisation ! Ce n'est pas tout-à-fait assez, le texte porte que M. l'abbé Fortin a agi *gratuitement*, ce qui implique un sentiment de charité qui ne caractérise que fort exceptionnellement les dames ci-dessus, et les messieurs que nous nommons charlatans. C'est égal, cet arrêt est bien grave, et nous voudrions bien qu'on nous assurât qu'il a été fait tout exprès pour M. l'abbé Fortin. A propos, et son officier responsable dirigeait il l'opération et la médication à titre purement gratuit ? C'est qu'en fait de reboutage on entre souvent gratis, mais il y a toujours une porte de sortie payante, et l'on s'arrange pour qu'il faille y passer. Attendons-nous à une épidémie de rebouteurs, ne procédant plus que comme auxiliaires et sous direction et responsabilité, hélas, d'un médecin !

Et le banquet de l'*Union médicale* dont tout le monde a parlé,

pourquoi n'en parlerions-nous pas aussi? Nous n'en n'étions pas! Belle raison. Ceci nous rappelle le mot spirituel d'un homme plus spirituel encore devant lequel on disait que M. X .. qui venait de publier un *voyage à travers les Alpes*, n'avait jamais vu les Alpes, et qui répondait aussitôt : Croyez-vous donc que M. de Barante ait vu tous les ducs de Bourgogne? Bref, nous pourrions parler du banquet; mais nous ne ferons qu'une réflexion à propos.

Le banquet de l'*Union médicale* et son succès prouvent une chose certaine : le besoin d'un lieu commun où puissent aborder toutes les nuances de la médecine et toutes les personnifications de la science et de l'art. Mais il a prouvé par le fait, ce banquet, qu'il ne réalise pas encore le parfait idéal de ce centre commun, puisque, pour ne citer qu'un exemple entre plusieurs, on a jugé devoir nous laisser en dehors de la circonférence. Soit dit sans reproche aucun.

Il faut un banquet de l'*Union*, l'adjectif *médicale* y est de trop; parce qu'il restreint le cadre et indique un journal de tant de centimètres carrés, quoique l'on fasse pour en effacer les bords.

Il faut regretter que M. Amédée Latour soit lié à ce petit banquet. Libre et intelligent comme il est, c'est le seul homme connu qui fût capable d'instituer le grand banquet que nous appelons de tous nos vœux à Paris ; ce *Cercle* médical universel, où doivent pouvoir aborder, comme chez eux, tous ceux qui ont droit de s'appeler confrères en toutes les langues du monde. Que M A. Latour y songe et il se trouvera à l'étroit. SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 3 avril, M. Bouchut, agrégé, est chargé de remplacer M. Duméril pendant le semestre d'été, dans le cours de pathologie interne à la Faculté de médecine ; M. Gosselin, agrégé, est chargé de remplacer M. Cloquet, pendant le même semestre, dans le cours de pathologie externe, à la Faculté de médecine; M. Tardieu, agrégé, est chargé de faire dans le local de la Faculté un cours complémentaire de médecine légale.

— Le conseil d'administration des hôpitaux de Lyon vient de prendre un arrêté qui déclare incompatibles les fonctions de chirurgien titulaire de l'Hôtel-Dieu et celles de professeur de clinique chirurgicale de l'Ecole En vertu de cet arrêté, M. le docteur Barrier a dû cesser le 1er avril son service à cet hôpital; il y sera remplacé par M. le docteur Berne. Cette grave mesure soulève une question d'incompatibilité qui n'avait pas encore été entrevue jus-

qu'ici, et dont la solution actuelle, nous l'espérons, ne sera peut-être pas définitive.

— M. le professeur Trousseau a commencé ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu, le jeudi 2 avril, et les continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

— M. le docteur Devay vient de donner sa démission de médecin titulaire de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Par suite de cette démission, M. le docteur Frêne, le plus ancien des médecins suppléants de l'Hôtel-Dieu, est entré en fonctions de médecin titulaire de cet hôpital le 1er avril.

— La *Gazette médicale de Lyon* nous apprend un acte de générosité que nous ignorions et que nous enregistrons avec plaisir :

« Au moment où les hostilités étaient à craindre entre la Prusse et la Suisse, plusieurs jeunes Suisses qui étudiaient la médecine à Paris avaient quitté l'Ecole pour aller participer à la défense de leur patrie, et se trouvaient ainsi avoir perdu le bénéfice de deux inscriptions. La Faculté de médecine de Paris, appréciant leur patriotisme et les motifs honorables de leur absence, a décidé que les jeunes gens dont il s'agit seraient considérés comme n'ayant fait aucune absence et ne perdraient pas le bénéfice de leurs inscriptions. »

— M. le docteur Lhommée, chargé de visiter sous le rapport médical, les salles d'asiles de Saint-Dié (Vosges), avait depuis longtemps remarqué qu'un certain nombre d'enfants à tempérament lymphatique étaient atteints de diverses variétés de scrofules. Sur sa proposition, le bureau de bienfaisance de cette ville vient, par une heureuse innovation, de décider que de l'huile de foie de morue serait distribuée à ces enfants maladifs par les religieuses qui dirigent les salles d'asile.

Ce médecin dresse la liste des enfants qui ont besoin du remède, lequel n'est administré qu'avec l'agrément des familles. Chaque enfant a sa cuiller particulière, et s'il a bien pris son huile, quelques grains de réglisse lui servent de récompense, en même temps qu'ils aident à faire oublier ce que celle-ci a de désagréable.

La mesure toute philanthropique prise par le bureau de bienfaisance de Saint-Dié, ne peut avoir que les résultats les plus avantageux pour la santé de ces pauvres enfants, et il est à désirer qu'elle trouve de nombreux imitateurs, surtout dans les grands centres de population manufacturière.

NÉCROLOGIE.

M. le Dr Raimond Broussonnet, professeur agrégé à l'école de Montpellier, médecin en chef de l'Hôpital-Général vient de mourir. M. le professeur Courty, chirurgien en chef du même hôpital, a prononcé sur sa tombe le discours qui suit :

« Messieurs, mes chers confrères,

« Ne laissons pas fermer cette tombe sans adresser un dernier

adieu à celui que nous avons perdu. Il n'est pas ici une bouche qui ne voulût s'ouvrir pour bénir sa mémoire, et, je le sens à mon émotion, en remplissant ce pieux office, mes lèvres seront des interprètes bien infidèles de tous nos cœurs. Si j'ose essayer ici d'accomplir un si difficile et pénible devoir, c'est moins au nom de cette ville entière, qu'il administra avec tant de sagesse, et qui se presse à son convoi, qu'au nom de la Faculté de médecine à laquelle il fut attaché, de l'hôpital dont il a été plus de quinze ans le médecin, de la confraternité médicale qui lui fut chère, qui lui fut toujours sacrée.

« Fils, petit-fils, neveu de médecins, qui furent professeurs, Raymond Broussonnet nous appartient, Messieurs de la Faculté, autant par ses talents et par son esprit médical que par son origine et la renommée de ses aïeux. La médecine fut sa carrière naturelle, celle de sa naissance, celle selon son cœur, par laquelle il commença et termina sa vie. Agrégé de notre Faculté, médecin de notre Hôpital-Général, il passa, ici et là, les éléments d'une instruction solide, et sut les féconder par ses qualités personnelles. Cette rectitude de jugement, cette sobriété de systèmes, cette sagesse de vues qui le caractérisaient, firent rechercher avec empressement par nos élèves, les rares occasions d'enseignement qu'il lui fut donné de leur offrir.

« Vous saviez, Messieurs, apprécier ces qualités sérieuses, lorsque vous applaudissiez naguère à la mesure par laquelle M. le Ministre de l'instruction publique, rappelant Broussonnet à l'exercice de l'agrégation, le ramenait, il y a quelques mois, au milieu de vous.

« Vous saviez apprécier ces qualités sérieuses, lorsque vous regrettiez, depuis longtemps, de voir cette intelligence si lucide, ce bon sens si éprouvé, se détourner peu à peu de la médecine pour s'appliquer à l'administration.

« Je sais que, dans ses fonctions d'un autre ordre, Broussonnet obtint des succès qui tempéraient vos regrets. En voyant à l'œuvre ce citoyen intègre, qui sut habilement diriger notre ville, on admirait comment il s'acquittait de ces délicates fonctions, et l'on ne pouvait trop louer, dans l'exercice de cette magistrature, l'art avec lequel il put conquérir l'estime et la reconnaissance publiques. J'en appelle à vous tous qui entourez cette tombe, et qui êtes venus, avec nous, porter l'hommage de vos sympathies et de votre douleur à celui dont l'intelligence pratique et les sages conseils savaient vous aider dans la direction de vos travaux, autant que soulager l'humanité dans ses

souffrances : vous direz quel souvenir l'administration gardera de lui, à quelque titre que lui ait appartenu l'homme qui fut à sa tête comme maire, ou appelé dans ses conseils comme membre du Conseil municipal et du Conseil général.

« Du reste, ces positions, j'allais dire ces grandeurs, éloignèrent peu Broussonnet de la médecine. Le poids de l'autorité balance assez le prestige du pouvoir pour que la considération qu'on en retire nous paraisse achetée bien cher. Hors cette considération, Broussonnet ne leur demanda et ne leur dut rien.

« Il plaça ailleurs ses plus chers désirs, et ne cessa de se vouer à l'exercice de notre art. Trop riche pour y chercher la fortune, il lui demanda cette satisfaction de l'esprit et du cœur qui accompagne les succès et les bonnes actions. Il se multiplia pour elle, il se dévoua aux hôpitaux et aux pauvres : il était médecin de l'Hôpital-Général, il fut administrateur de l'œuvre de la Miséricorde et du Bureau de bienfaisance. Cherchant à secourir d'autres malheurs, à conjurer de nouveaux dangers, il sut, comme médecin des épidémies, exposer sa vie sur ce champ de bataille, plus obscur, mais non moins glorieux que celui de la guerre. Le gouvernement de l'Empereur appprécia ses services comme ils méritaient de l'être, et signala ses droits à la reconnaissance publique en le nommant chevalier de la Légion-d'Honneur.

« Ces titres étaient les plus chers à notre considération et à notre amitié, comme ils sont aujourd'hui les plus grands à nos regrets et à notre douleur.

« Adieu, cher et regretté collègue, qui as anobli notre carrière de tout l'éclat des positions auxquelles tu l'as toujours préférée ; adieu au nom de tes amis, au nom de ceux qui associaient leur dévouement au tien pour soulager les malheureux, au nom de cet hôpital où tant de voix t'ont béni et te pleurent ! Longtemps ton souvenir me suivra dans cette maison des pauvres où tu m'accueillis en ami ; toujours il sera conservé dans mon cœur, comme celui de l'homme sage, honnête et bienfaisant ! »

M. Grasset, conseiller à la Cour d'appel et membre de l'Académie, a prononcé ensuite une allocution bien sentie, dans laquelle il s'est attaché surtout à mettre en lumière les qualités de Broussonnet, comme administrateur et homme de bien.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

PARIS. IMPRIMERIE DE MOQUET, RUE DE LA HARPE, 92.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(30 avril 1857.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOTE
SUR UNE CLASSIFICATION DES EAUX MINÉRALES

AU POINT DE VUE PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

PAR LE D' PATISSIER, Membre de l'Académie de médecine.

Quand les chimistes eurent, par leurs procédés analytiques, découvert les principaux éléments des eaux minérales, ils cherchèrent à les classer d'après ces éléments. Monnet, Fourcroy, Duchanoy, etc., établirent un grand nombre de divisions qui, à notre sens, sont superflues, puisqu'elles compliquent l'étude au lieu de la simplifier, et qu'elles sont sans utilité pratique. Nous croyons avec Bergman et la plupart des chimistes actuels, que la classification chimique des eaux, doit être fondée sur leur principe minéralisateur prédominant, ou du moins sur leur principe le plus actif. En conséquence, nous distribuons les sources minérales en cinq classes : 1° eaux acidules ; 2° eaux alcalines ; 3° eaux ferrugineuses ; 4° eaux salines ; 5° eaux sulfurées. Sans aucun doute, ces divisions sont essentielles et ne doivent pas être négligées, puisqu'elles rassemblent dans un même groupe les sources minérales dont les aggrégats chimiques ont de l'analogie et qu'elles font pressentir et expliquent, parfois, quelques-unes de leurs propriétés curatives, mais elles sont insuffisantes au point de vue clinique, parce que souvent il n'y a pas de corrélation directe entre la composition des eaux et leur effet médicamenteux ; c'est ainsi que beaucoup de sources avec des éléments homogènes, produisent des effets thérapeutiques différents. Par exemple, les sources de Saint-Sauveur et de Barèges dont les composants sont à peu près les mêmes, ne doivent pas être prescrites dans les mêmes circonstances morbides ; d'autres fois, des sources où l'analyse a découvert des parties constituantes dissembla-

bles, possèdent un pouvoir médicateur, analogue ; ainsi, les eaux sulfureuses et les eaux chlorurées se montrent également efficaces contre la scrofule confirmée. Enfin, plusieurs sources, bien que chimiquement indifférentes, c'est-à-dire ne contenant aucun principe actif, sont extrêmement salutaires et jouissent d'une réputation à toute épreuve, sans qu'on puisse se rendre compte de leur efficacité ; telles sont les eaux de Neris Bains, Bagnères de Bigorre, Wildbad, Schlangenbad, Gastein, Pfeffers, etc. C'est donc une erreur de croire que l'emploi rationnel des eaux est toujours lié à leur composition, et qu'il suffit d'avoir sous les yeux des analyses exactes pour deviner leurs propriétés médicinales. Longtemps avant la découverte de l'iode, du brome et de l'arsénic, l'expérimentation clinique avait fait reconnaître l'énergie curative des sources qui recèlent ces métalloïdes. Il en est des eaux minérales comme du quinquina, de l'opium, du camphre et des autres remèdes héroïques; ce n'est pas l'analyse chimique qui dirige leur usage, mais bien l'observation des effets que ces substances exercent sur notre corps. Nous sommes loin cependant de répudier les secours de la chimie; elle est un auxiliaire précieux de la clinique dont les enseignements doivent toutefois primer dans toutes les circonstances. Imbus probablement de ces idées, quelques hydrologues tels que Kreysig (1), M. Léon Marchant (2), M. Chenu (3), Guersant (4), M. Constant Alibert

(1) De l'usage des eaux minérales naturelles de Carsbad, d'Ems, etc. ; traduction française. 1829, In-12.

(2) Recherches sur l'action thérapeutique des eaux minérales ; Paris. 1832. In-8°. Cet ouvrage n'a pas assez fixé l'attention de la presse médicale ; bien que son auteur soit trop exclusif, on ne peut lui contester d'avoir répandu une vive lumière sur l'action thérapeutique des eaux minérales. Nous nous plaisons à lui rendre cette justice.

(3) Recherches sur l'action thérapeutique des eaux minérales ; Paris 1840. A la page 240 du tome premier, l'auteur présente, dans un tableau, une classification des eaux minérales d'après leurs vertus thérapeutiques.

(4) Dictionnaire de médecine en 25 vol., article eau.

(1) ont essayé de classer les sources minérales, moins d'après leur composition chimique, que d'après leur action physiologique, c'est-à-dire d'après leur manière d'agir sur nos organes (2). Partant du même principe, nous avons, après de sérieuses méditations, conçu le projet de réaliser le vœu d'un médecin célèbre du siècle dernier, de Tissot, qui dans son *Traité des maladies nerveuses* page 230, (Encyclopédie des sciences médicales), s'exprime ainsi : « Les eaux thermales se rangent sous « un certain nombre de classes ; les effets des différentes sour- « ces de chaque classe ne varient que du plus au moins ; l'es- « sentiel pour ordonner les eaux, c'est de savoir à quelle classe « elles appartiennent et si elles sont *fortes* ou *faibles* dans « leur classe ; dès qu'une fois on pourra avoir cette classifica- « tion et ces échelles, il ne s'agira pour se déterminer entre « celles qui sont de même force, (et il y en a plusieurs), que « de consulter les circonstances des malades et la façon dont « on est aux eaux. » C'est précisément cette œuvre que nous avons entreprise; toutefois nous avons été au-delà des intentions du judicieux praticien de Lausanne ; nous avons appliqué la division qu'il propose à l'ensemble des sources ainsi qu'à chaque classe en particulier.

Dominé par cette pensée que toutes les eaux, quelle que soit leur composition, sont excitantes, qu'elles ne diffèrent entr'elles que du plus ou du moins, que les unes excitent, exaltent l'action organique, tandis que d'autres l'abaissent ou l'atténuent dans une certaine mesure, que ces effets physiologiques sont les plus essentiels, les plus faciles à constater parce qu'ils frappent le plus nos sens, nous avons distribué toutes les sources sanitaires (sans exclure toutefois leurs caractères chimiques), en deux grandes familles, d'après leurs liens d'affinité ou de parenté thérapeutique, savoir : 1° Sources *hypersthénisantes*, c'est-à-dire éminemment excitantes ou fortes ; 2° sources *hy-*

(1) Des eaux minérales considérées au point de vue de l'économie publique, etc. Paris. 1852. brochure in-8°.

(2) Nous ne parlons ici que des effets physiologiques chez l'homme

posthénisantes (1), c'est-à-dire excitantes à un faible degré, ou douces, tempérantes. Cette manière d'envisager, de classer les eaux minérales devra, nous osons l'espérer, satisfaire le praticien qui, avant de prescrire une source sanitaire, veut tout d'abord savoir si elle stimule et tonifie ou si elle tempère et calme; elle le met à même de choisir la source appropriée à l'état du malade, à sa constitution, à son tempérament, à son âge, etc. Cette division semble établie par la nature, car dans les stations les plus en renom et les plus recherchées, par exemple à Bagnères de Luchon, Cauterets, Barèges, Bagnères de Bigorre, à Ax, au Vernet, à Vichy, Forges (Seine-Inférieure), Spa, Kissingen, etc., on trouve des sources dont le degré d'énergie thérapeutique est tellement nuancé que l'homme de l'art peut en assortir la force à tous les besoins du traitement hydro-minéral;il peut les essayer successivement avec prudence jusqu'à ce qu'il ait trouvé la source la plus convenable aux dispositions individuelles. Il est en effet digne de remarque que des sources peu distantes les unes des autres, dont les principes constituants sont analogues d'après l'analyse, produisent des effets thérapeutiques assez différents pour qu'il importe d'en faire la distinction dans la pratique. C'est ainsi qu'à Barèges, la source Barzun dont la composition chimique diffère peu de celle des sources les plus actives de cette localité, jouit de propriétés sédatives incontestables.

Nos deux familles hydro-minérales étaient consacrées par l'empirisme et par la notoriété publique, avant d'être recon-

---

malade et non chez l'homme sain ; car ces effets sont souvent en contradiction complète.

(1) Nous avons préféré cet adjectif à celui *d'asthénique*, parce qu'il exprime plutôt une diminution que l'absence complète du pouvoir excitateur, commun à toutes les eaux minérales. Comme dans les sciences, il est très-important de s'entendre sur la signification qu'on attache aux mots, nous déclarons que pour nous, l'adjectif hyposthénisant est intermédiaire à ceux d'hypersthénisant et d'asthénique, de même que l'adjectif *subaigu* qui reviendra souvent sous notre plume, est intermédiaire à ceux d'aigu et d'indolent.

nues par l'expérimentation médicale. Ce qui le prouve, c'est que la grande majorité des personnes qui se rendent aux sources *hyposthénisantes* est composée de femmes et d'hommes à complexion délicate, tandis que les sources *hypersthénisantes*, dont les propriétés médicatrices sont énergiques, sont spécialement fréquentées par les hommes adultes. Peut-être récusera-t-on ces témoignages de la tradition; mais, à notre sens, il ne faut pas les dédaigner, parce qu'ils sontle résultat de milliers de faits individuels observés par le public depuis des siècles; un long usage est une garantie contre les chances d'erreur. Ne craignons pas d'en faire l'aveu, ce que nous savons en fait d'eaux minérales est fréquemment l'œuvre de la tradition et de l'empirisme, qui ne sont pas toujours aveugles. La tradition a appris aux populations voisines la valeur curative des sources minérales qui les entourent; on est tout étonné de les entendre énoncer les propriétés de ces sources avec autant de précision que les médecins inspecteurs. Ces notions sont fondées sur la guérison des malades qui ont été vus à leur retour des eaux ou sur les mauvais effets qu'ils en ont rapportés. « Il n'en est pas de même, dit de Brieude, de la célébrité d'une source proclamée dans une grande ville; c'est souvent du cabinet d'un médecin que sortent ses vertus miraculeuses. (*Obs. sur les eaux therm.* de Vichy, du Mont-d'Or, etc. Paris, 1788, in-8°.)

En réduisant les sources minérales, quoique fort nombreuses, à un petit nombre quant à leurs effets thérapeutiques, notre classification offre une grande simplicité dans leur étude, et une plus grande facilité de leur emploi dans la pratique; elle met de l'ordre dans le désordre et débrouille le chaos dans lequel est plongée actuellement l'hydrologie; en médecine, il y a tant de choses à apprendre, qu'on ne saurait rendre trop facile, trop court, le chemin qui conduit à les connaître : *vita brevis, ars longa*, la vie est courte, le champ de la science est vaste ; les eaux minérales ne doivent y occuper qu'une place très limitée. Le chiffre considérable des sources sanitaires tant en France qu'à l'étranger, effraye avec raison le praticien qui

consulte les traités généraux d'hydrologie ; mais il se rassure, quand on lui démontre que beaucoup d'entre elles sont similaires, succédanées, sont propres aux mêmes usages, soit qu'elles présentent une conformité de principes minéralisateurs, soit que, malgré leur différence de constitution chimique, elles se rapprochent par l'analogie de leurs effets thérapeutiques. La multiplicité des sources sanitaires n'est pas plus un embarras pour la science que la multiplicité des plantes médicinales; elle est au contraire un véritable bienfait pour l'humanité souffrante ; car si les personnes riches ont des loisirs et des ressources pécuniaires pour se transporter dans des thermes éloignés et aller chercher le remède approprié à leurs maux, les individus qui, par position, par maladie ou par défaut de fortune ne peuvent se déplacer au loin, trouvent dans une source peu distante de leur foyer, les moyens d'alléger leurs souffrances. C'est ainsi que Saint-Nectaire et Vals, sont le Vichy de la classe peu aisée, qu'Ems est réputé le Vichy allemand, Evian le Vichy de la Savoie; que Neris, Luxeuil, Bains, Plombières, Ussat, Bagnères de Bigorre, etc., peuvent remplacer Chaud-Fontaine, Schlangenbad, Teplitz, Wildbad, Gastein, etc., dans une foule d'états pathologiques. Ajoutons que la même source, quoique bien indiquée, ne va pas à tous les organismes ; il est des eaux qui paraissent ennemies d'une constitution et qui au contraire vont beaucoup mieux à une autre ; ainsi, tel malade qui ne s'est pas bien trouvé des eaux de Vichy, obtient parfois sa guérison à Royat, à Ems ou à Evian.

Ce qui autorise l'institution de nos deux familles hydrominérales, ce qui lui communique un véritable intérêt pratique, c'est qu'elles répondent parfaitement aux deux conditions pathologiques que présentent les maladies de long cours envisagées dans leur ensemble ; en effet, si la plupart d'entre elles sont franchement *asthéniques*, accusent une notable diminution d'énergie dans les phénomènes de la vitalité, il en est d'autres, les *subaiguës* ou *éréthiques*, qui retiennent quelques traces d'irritation vasculaire ou nerveuse. Eh bien ! le médecin invoquera dans le premier cas, des sources *hypers-*

thénisantes, et dans le second cas, des sources *hyposthénisantes*; c'est à la sagacité de l'homme de l'art à distinguer les cas où il est nécessaire d'amoindrir l'action organique, ceux où elle est défaillante, où il faut venir à son secours. Ce diagnostic différentiel, il faut l'avouer, n'est pas toujours facile; il doit être établi sur l'état général, l'état de l'organe souffrant, les circonstances étiologiques et les effets des traitements antérieurs. La clinique thermale n'est pas aussi facile qu'on se l'imagine. Qu'on ne s'y trompe pas; sans des connaissances profondes en pathologie, il est impossible de faire une application rationnelle de la thérapie balnéologique : une eau minérale peut devenir funeste, si celui qui la prescrit ignore les circonstances pathologiques qui en commandent l'emploi. Avant de faire de la thérapeutique, il faut toujours faire de la pathologie qui est la boussole de l'hydrologue.

Bien que notre classification ait l'avantage précieux de réunir dans une même catégorie les sources qui ont le plus d'affinité thérapeutique, et par conséquent, de simplifier leur administration, cependant nous convenons qu'elle est loin d'être irréprochable : 1° elle est incomplète et trop restreinte, puisqu'elle ne comprend pas les sources *mixtes*, c'est-à-dire de *force moyenne* (1), et qu'elle ne tient pas compte du pouvoir *altérant* commun à toutes les sources ; nous sommes le premier à sentir ces défauts, mais ils sont inévitables. Il en est des eaux minérales comme de nos médicaments les plus actifs ; leurs qualités complexes ne permettent pas de les ranger dans une classe bien déterminée : par exemple, l'opium est à la fois excitant et stupéfiant ; le mercure, l'iode, l'arsenic, sont en même temps excitants et altérants. La nature qui procède par des gradations imperceptibles ne se plie jamais à nos distributions arbitraires ; les multiplier, c'est embarrasser l'art de difficultés superflues, c'est fatiguer la mémoire, au lieu de l'aider. Puisque les classifications sont indispensables à l'étude, le

(1) La difficulté de bien fixer ce qu'on doit entendre par force moyenne, nous a engagé à ne point les faire entrer comme élément de notre classification.

mieux est de nous en tenir aux caractères les plus saillants, les plus faciles à constater ; c'est ainsi qu'on procède en histoire naturelle.

Sans aucun doute, les partisans de l'École italienne trouveront que notre première famille est superflue, puisqu'à leurs yeux toutes les sources sont *hyposthénisantes* ; mais cette doctrine est une hypothèse qui ne peut être sérieusement soutenue, parce qu'elle est en contradiction flagrante avec les faits cliniques. Ne voit-on pas, par exemple, le plus grand nombre des malades qui prennent les eaux, se plaindre d'une excitation partielle ou générale? Toutefois, nous convenons, qu'appliquée aux sources que nous appelons *fortes*, cette opinion est spécieuse et n'est pas dépourvue de quelque vraisemblance. Ces sources, en effet, provoquent, chez les valétudinaires sanguins ou nerveux, du cinquième au septième jour de la cure, une stimulation si vive, que la puissance vitale semble se concentrer dans l'organe souffrant ; or, comme d'après une loi de notre organisation, toute surexcitation est suivie d'un état de collapsus, il apparaît vers le neuvième ou douzième jour des indices extérieurs de débilité, tels que froid, pâleur de la face, abattement, petitesse du pouls (1) ; ces phénomènes secondaires sont d'autant plus prononcés que le stimulant minéro-thermal a été plus exagéré. La question que nous soulevons ici n'est pas une simple question de mots, un objet de curiosité: sa solution a une haute portée pour la pratique balnéologique, puisque les prescriptions sont diamétralement opposées dans les deux écoles. Si l'on adopte la doctrine italienne, au lieu de diminuer l'activité des exercices thermaux, quand les symptômes précités se manifestent, il faut au contraire l'augmenter et prodiguer des boissons stimulantes, qui, à notre point de vue, doivent nécessairement aggraver le mal qu'on se propose de détruire. Cette différence, dans l'interprétation d'un fait cli-

(1) Pareils phénomènes s'observent à la suite de la fièvre mercurielle; elle est toujours suivie, d'après MM. Trousseau et Pidoux, d'une dépression du pouls et d'une débilité extraordinaire. *Traité* de thérapeutique, t. 1, p. 105, 2e édit.

nique, provient uniquement de ce que les médecins italiens confondent la *faiblesse directe*, *radicale*, *réelle*, avec la faiblesse qui est le résultat de la concentration des forces vitales sur un organe. Des eaux minérales éminemment *excitantes*, peuvent donc devenir *indirectement sédatives*, par cela seul qu'elles ont sollicité une action plus vive, un effort plus grand de la part de l'organisme ; mais elles ne sont pas des agents hyposthénisants *directs*, comme l'enseigne l'école italienne.

Notre méthode de classement hydrologique ne sera probablement pas admise par quelques médecins inspecteurs, qui, ne possédant qu'une source très active, riche en principes minéralisateurs, ont la prétention de faire à volonté, selon les besoins de la thérapeutique, une eau *douce*, *hyposthénisante*, en diminuant sa chaleur et son énergie par son mélange avec de l'eau commune. Une telle prétention est contraire à l'observation clinique. Nous avons vu un malade essentiellement nerveux, qui voulut aller aux eaux du Mont d'Or pour se guérir d'une irritation chronique gastro-pulmonaire. Le traitement fut dirigé avec beaucoup de prudence ; l'eau thermale, en boisson, fut prescrite à petite dose, coupée avec du lait ; des bains tempérés furent mélangés avec de l'eau douce ; malgré toutes ces précautions, vers le douzième jour de la cure, le malade fut en proie à une surexcitation telle qu'il fut obligé de quitter le Mont d'Or et de faire, pour se calmer, une saison à Néris. Bagnères de Luchon possède, comme l'on sait, des sources chaudes et chargées de principes sulfureux ; eh bien ? M. Fontan (*Bulletin de l'Acad. de méd.* t. X, p. 722), voulant imiter les eaux Bonnes et celles de la Ralière à Cauterets, a réduit les eaux de Luchon aux degrés de sulfuration et de chaleur de ces deux sources ; traitées par ces *nymphes bâtardes*, des affections chroniques de la poitrine, loin d'être améliorées, ont été aggravées. C'est ainsi que certains spéculateurs s'imaginent, avec du vin de Bourgogne, faire à volonté des vins de Bordeaux, de Malaga, de Madère, etc. : si ces vins sont chimiquement analogues, l'estomac proteste contre cette assimilation ; tant il est difficile à l'art d'imiter complétement les produits de

la nature et de rivaliser avec elle. En fait d'hydrologie pratique, nous rejetons tous les mélanges, mêmes ceux de diverses sources; les eaux minérales ne sont vraiment salutaires, qu'à la condition d'être utilisées, telles qu'elles sortent du sein de la terre, et non pas telles que l'art peut les préparer ou les combiner; toutefois, il est sous-entendu que la température des bains doit être accommodée aux exigences de la thérapie.

C'est par le même motif que nous blâmons certains médecins inspecteurs qui, désireux d'inspirer du crédit à une de leurs sources, et de persuader au public qu'elle est analogue à celle d'autres thermes, en possession d'une réputation ancienne et méritée, empruntent la dénomination de cette source en renom. Cette usurpation constitue évidemment une fraude, puisque, par exemple, aucune des sources désignées sous le nom de *Saint-Sauveur* ne présente pas la même thermalité, le même degré de sulfuration, ni le même pouvoir curatif que le véritable Saint-Sauveur. (M. Lambron.) Règle générale, il ne faut pas, comme l'on dit vulgairement, *forcer nature*; on ne doit demander à chaque source que ce qu'elle peut donner; il ne faut pas la détourner de la spécialité que lui a imprimée la nature dans son mystérieux laboratoire. Malheureusement, les moyens d'administrer les eaux sont tellement multipliés et perfectionnés de nos jours que l'on fait en quelque sorte violence aux propriétés naturelles des sources, pour les faire servir à des applications curatives que naguère on était loin de prévoir; on étend ainsi outre mesure le domaine thérapeutique de chaque source. Voilà l'écueil où viennent échouer la plupart des médecins qui se consacrent à la clinique des eaux.

Quoi qu'il en soit, après avoir fait comprendre, nous l'espérons du moins, la signification et la portée de notre classification hydro-minérale, après avoir suffisamment justifié son institution, il importe actuellement d'enregistrer, par ordre alphabétique, dans deux tableaux, les sources qui, d'après nous, peuvent être rangées dans chacune de nos deux familles. Nous croyons être utile aux praticiens en

donnant le signalement chimique de chaque source, ainsi que celui de la température. Comme moyen d'abréviation, nous indiquons par les mots *acid.*, les sources acidules ; *alc.*, les sources alcalines ; *fer.*, les sources ferrugineuses ; *sal.*, les sources salines; *sulf.*, les sources sulfurées. La lettre Ti ndique les sources thermales ; la lettre F, les sources froides. Nous considérons comme froides les eaux minérales qui ont besoin d'être échauffées artificiellement pour être utilisées en bains tempérés (33 à 35° cent.).

1. Tableau, par ordre alphabétique, des principales Sources Hypersthénisantes de la France et de l'étranger.

NOMS DES STATIONS MINÉRALES.	Signalem chimique	Température
Abano (Lombardie)	sal.	t
Acqui (Piémont)	sulf	t
Aix-La-Chapelle (Prusse-Rhénane)	sulf	t
Aix (Savoie)	sulf	t
Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orient.)	sulf	t
Ax (Ariège) S. Montmorency	sulf	t
Ax (Ariège) Gourguette		
Ax (Ariège) Eau Bleue		
Bade (Autriche)	sulf	t
Bagnères de Luchon (Hte Gar.) S. Bayen	sulf	t
Bagnères de Luchon (Hte Gar.) La Reine		
Bagnères de Luchon (Hte Gar.) Grottes		
Bains de mer	sal.	f
Bagnoles (Lozère)	sulf	t
Balaruc (Herault)	sal.	t
Barèges (Htes-Pyrén.) Bain neuf	sulf	t
Barèges (Htes-Pyrén.) Entrée		
Bex (Suisse) *eaux mères*	sal.	f
Bonnes (Basses-Pyrenées)	sulf	t
Borcette (Prusse-Rhénane)	sulf	t
Bourbon l'Archambault (Allier)	sal.	t
Bourbonne-les-Bains (Hte-Marne)	sal.	t
Bourboule (Puy-de-Dôme)	alc.	t
Buxton (Angleterre)	alc.	f
Cadeac (Htes-Pyrénées)	sulf	f
Capvern (Htes-Pyrénées)	fer.	f
Carlsbad (Bohême)	sal.	t
Castellamare (Naples)	sulf	t
Cauterets (Htes-Pyrén.) S. César	sulf	t
Cauterets (Htes-Pyrén.) Espagnols		
Cauterets (Htes-Pyrén.) Pause		
Challes (Savoie)	sulf	f
Chatelguyon (Puy-de-Dôme)	sal.	f
Cheltenham (Angleterre)	sal.	f
Cransac (Aveyron)	fer.	f
Cusset (Allier)	alc.	f
Digne (Basses-Halpes)	sulf	t
Eger ou Egra (Bohême)	fer.	f
Enghien (Seine-et-Oise)	sulf	f
Epsom (Angleterre)	sal.	f
Forbach (Moselle)	sal.	f
Forges (Seine-Inf.) Source	fer.	f
Forges (Seine-Inf.) Cardinale		
Friedrichshall (Saxe)	sal.	f
Gazost (Htes-Pyrénées)	sulf	f
Greoulx (Basses-Alpes)	sulf	t
Guittera (Corse)	sulf	t
Harowgate (Angleterre)	sulf	f
Hauterive (Allier)	alc.	f
Heilbrunn (Bavière)	sal.	f
Hombourg (Hesse) source de l'emp.	sal.	f
Ischia (Italie)	sal.	t
Ischl (Autriche	sal.	t
Kissingen (Bavière) S.-Pandour	sal.	f
Kissingen (Bavière) Ragozy		
Kreusnach (Prusse)	sal.	f
Kronthal (Duché de Nassau)	fer.	f
Labassère (Htes-Pyrénées)	sulf	f
Lamington (Angleterre)	sal.	f
Lamotte-les-Bains (Isère)	sal.	t
Lavey (Suisse)	sal.	t
Luxeuil (Haute-Saône)	fer.	t
Lucques (Italie)	sal.	t
Marienbad (Bohême)	sal.	f
Marlioz (Savoie)	sulf	f
Mont-Dor (Puy-de-Dôme)	sal.	t

NOMS DES STATIONS MINÉRALES.	Signalem. chimique.	Température.
Montecatini (Toscane)	sal.	f
Montmirail (Vaucluse)	sal.	f
Nauheim (Hesse)	sal.	t
Neudorf (Hesse)	sulf	f
Niederbronn (Bas-Rhin)	sal.	f
Olette (Pyrénées-Orientales)	sulf	t
Passy (Seine)	fer.	f
Pise (Italie)	sal.	t
Pietrapola (Corse)	sulf	t
Pouzoles (Naples)	sulf	t
Pullna (Boême)	sal.	f
Puzzichelle (Corse)	sulf	f
Pyrmont (Westphalie)	fer.	f
Saint-Cassian (Toscane)	sal.	t
Saint-Christau (Basses-Pyrénées)	sulf	f
Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme)	alc.	f
Salins (Jura)	sal.	f
Schiznach (Suisse)	sulf	f
Seidchutz (Bohême)	sal.	t
Seidlitz (Bohême)	sal.	f
Soden (duché de Nassau)	sal.	f
Spa (Belgique) source du Pouhon	fer.	f
Uriage (Isère)	sulf	f
Vals (Ardèche) S. Marquise / Dominique	alc.	f
Vernet (Pyrénées orientales)	sulf	t
Vichy (Allier) Grande-Grille / Célestins	alc.	t
Wiesbaden (Duché de Nassau)	sal.	t
Wildeg (Suisse)	sal.	f

Tableau, par ordre alphabétique, des principales Sources hyposthénisantes de la France et de l'Etranger.

NOMS DES STATIONS MINÉRALES.	Signalem. chimique.	Température.
Aix (Bouches-du-Rhône)	sal.	t
Allevard (Isère)	sulf	f
Arlanc (Puy-de-Dôme)	alc.	f
Audinac (Ariège)	sal.	f
Aulus (Ariège)	sal.	f
Aumale (Seine-Inférieure)	fer.	f
Auteuil (Seine)	fer.	f
Avene (Herault)	sal.	t
Ax (Ariège) S. Pyramide du Teich / Rossignol	sulf	t
Bade (Suisse)	sal.	t
Bade-Baden (Duché de Nassau)	sal.	t
Bagnères de Bigores (Htes-Pyrénées)	sal	t
Bagnères de Bigores	fer.	f
Bagnères de Luchon (Hte-Garonne)		
Sources Blanche	sulf	t
— Bosquet		
— Ferras		
Bagnoles (Orne)	sal.	t
Bains (Vosges)	sal.	t
Barbotan (Gers)	sal.	t
Barèges (Htes-Pyrénées) S. Barzun	sulf	f
Bath (Angleterre)	sal.	t
Bourbonlancy (Saône-et-Loire)	sal.	t
Brides-Laperrière (Savoie)	sal.	t
Bussang (Vosges)	fer.	f
Caldaniccia (Corse)	sulf	f
Cambo (Basses-Pyrénées)	sulf	t
Cambo (id.)	fer.	f
Camoins (Bouches-du-Rhône)	sulf.	f
Campagne (Aude)	fer.	f
Castera-verdusan (Gers)	fer.	f
Cartera-verdusan (Gers)	sulf	f
Cauterets (Htes-Pyr.) S. S Bruzaud / Sauveur	sulf	t
Cauvalat (Gard)	sulf	f
Charbonnières (Rhône)	fer.	f
Chateauneuf (Puy-de-Dôme)	alc.	t
Chateldon (Puy-de-Dôme)	aci.	f
Chaudesaigues (Cantal)	sal.	t
Chaud-Fontaine (Belgique)	sal.	t
Contrexeville (Vosges)	alc.	f
Eaux chaudes (Basses-Pyrénées)	sulf	t
Ems (duché de Nassau)	alc.	t
Encausse (Hte-Garonne)	sal.	f
Escaldas (Pyrenées Orient.)	sulf	t
Evaux (Creuse)	sal.	t
Euzet ou Yenzet (Gard)	sulf	f
Eschingen (Duché de Nassau)	aci.	t
Foncaude (Herault)	sal.	t
Fonsanches (Gard)	sal.	f
Forges (Seine-Infér.) S. Reinette	fer.	f
Gastein (Bavière)	sal.	t
Guagno (Corse)	sulf	t
Guillon (Doubs)	sulf	f
Hombourg (Hesse) S. Elisabeth	sal.	f
Kissingen (Bavière) S. Max / Brunen	aci.	f
Lamalou (Herault)	alc.	t
Louesche (Suisse)	sal.	t

NOMS DES SPATIONS MINÉRALES.	Signalem. chimique.	Température.
Luxeuil (Hte-Saône)	sal.	t
Molitg (Pyrénées-Orientales)	sulf	t
Naples (Italie)	sulf	t
Neris (Allier)	al.	t
Neyrac (Ardèche)	fer.	f
Oriol (Isère)	ici.	f
Orezza (Corse)	fer.	f
Penticousse (Espagne)	sulf	t
Pierrefonds (Oise)	sulf	f
Pierrefonds (Oise)	fer	f
Pietrapola (Corse)	sulf	t
Pfeffers (Suisse)	sal.	t
Plombières (Vosges)	sal.	t
Plombières (Vosges)	fer.	f
Pougues (Mayenne)	fer.	f
Pougues (Nièvre)	aci.	f
Preste (la) (Pyrénées-Orientales)	sul.	t
Rennes (Aude)	fer.	t
Rieumajou (Hérault)	aci.	f
Ripoldsau (Duché de Nassau)	aci.	f
Royat (Puy-de Dôme)	alc.	t
Saint-Alban (Loire)	alc.	f
Saint-Allyre (Puy-de-Dôme)	alc.	f
Saint-Amand (Nord)	sal.	t
Saint-Galmier (Loire)	aci.	f
Saint-Gervais (Savoie)	sal.	t
Saint-Honoré (Nièvre)	sulf	t
Spa (Belgique) { S. Geronstère / Tonnelet	fer.	f

NOMS DES STATIONS MINÉRALES.	Signalem. chimique.	Température.
Saint-Laurent (Ardèche)	sal.	t
Saint-Pardoux (Allier)	aci.	f
Sail-sous-Courau (Loire)	aci.	f
Sail-Château-Morand (Loire)	sal.	t
Saint-Sauveur (Htes-Pyrénées)	sulf	t
Saint-Simon (Savoie)	aci.	f
Schlangenbad (Duché de Nassau)	sal.	t
Schwalbach (Duché de Nassau)	fer.	f
Schwalheim (Hesse)	aci.	f
Seltz (Duché de Nassau)	aci.	f
Sermaise (Marne)	fer.	f
Soultzbach Haut-Rhin)	fer.	f
Soulzmatt (Haut-Rhin)	aci.	f
Sylvanès (Aveyron)	fer.	t
Tæplitz (Bohême)	sal.	t
Ussat (Ariège)	sal.	t
Vals (Ardèche, (Source Marie)	alc	f
Vernet (Pyr.-Orient.) S. Elisa	sulf	t
Vichy (Allier) (Source de l Hôpital)	alc.	t
Vichy (Allier) S. Lardy, des Dames	fer.	f
Vic-Sur-Cère (Cantal)	aci.	f
Wildbad (Vurtemberg)	sal.	t
Vinca (Pyrénées-Orient.)	sulf	t
Weilbach (Duché de Nassau)	sulf	f
Weissembourg (Suisse)	sal.	t

Quelque soin que nous ayons apporté à la confection de ces tableaux, il est présumable que nous avons commis à notre insu, notamment pour les eaux minérales étrangères, quelques erreurs en plaçant parmi les sources *hypersthénisantes* des sources qui sont réellement *hyposthénisantes*, et *vice versa*; nous recevrons avec empressement les rectifications qu'on voudra bien nous signaler.

En jetant un coup d'œil sur ces tableaux, les chimistes verront sans doute avec étonnement que nous avons rangé parmi les sources *hyposthénisantes* la plupart des sources sulfureuses des Pyrénées, dont le poids des substances fixes en dissolution est à peu près le même que celui de l'eau de la Seine, à Paris, tandis que nous avons placé parmi les sources *hyposthénisantes* les eaux de Saint-Gervais (Savoie) qui recèlent, par litre, 5 gram. 144 de principes fixes et une forte proportion de matière organique. Mais l'abondance des aggrégats chimiques n'est pas une condition essentielle de l'efficacité des eaux. Nous

le répétons, l'institution de nos deux familles hydro-minérales, repose moins sur la composition des eaux que sur leurs effets physiologiques. En effet, le défaut de concordance entre l'analyse chimique et l'analyse clinique se remarque dans un grand nombre de sources.

Chacune de nos deux familles présente des caractères généraux, tant physiologiques que thérapeutiques ; nous les avons placés en regard dans les tableaux suivants pour que le lecteur en puisse saisir facilement la différence.

Caractères généraux, physiologiques, thérapeutiques des sources minérales hypersthénisantes.

1° *Caractères physiologiques.* Sous l'influence des sources *hypersthénisantes* prises en boisson et en bains tempérés, la circulation est accélérée, la chaleur du corps augmentée, la sensibilité accrue; il se produit un mouvement fébrile général ou local ; ces effets ne sont pas de longue durée. A cette stimulation succède bientôt une apparence de relâchement, d'atonie ; l'excitation hydro minérale est silencieuse; toutefois, en réveillant toutes les fonctions engourdies, elles relèvent les forces organiques, donnent de la plasticité au sang, et tendent à convertir le tempérament lymphatique en tempérament sanguin.

2° *Caractères thérapeutiques.* Les effets médicateurs des sources *hypersthénisantes* sont si énergiques qu'ils doivent être soigneusement surveillés par le médecin ; elles réussissent d'autant mieux que le malade est d'une constitution phlegmatique, peu irritable, que l'organe souffrant est dépourvu de tout élément inflammatoire et que l'atonie générale est plus prononcée. On utilise cette puissante ressource toutes les fois qu'il faut tonifier, activer les excrétions, porter fortement à la périphérie et combattre l'inertie du système lymphatique; aussi ces eaux sont-elles mieux appropriées au traitement des maladies anciennes qu'à celles qui sont d'une date récente ; elles sont spécialement réservées pour les maladies chroniques invétérées qui ne cèdent qu'à une vive secousse et à une forte révulsion au dehors ; plus elles sont énergiques, plus elles offrent de contr'indications réelles et plus on doit être circonspect dans leur emploi.

En résumé, on les invoque avec avantage dans les affections *atoniques*, *torpides*, *indolentes*, des systèmes lymphatique, nerveux, sanguin, musculaire et cutané.

Caractères généraux, physiologiques, thérapeutiques des sources minérales hyposthénisantes.

1° *Caractères physiologiques* employées en boisson, bains tempérés, les sources *hyposthénisantes* sont douces, onctueuse, calment, assouplissent l'organisme trop exalté, produisent une douce expansion vitale du centre à la périphérie, agitent doucement et régularisent les systèmes nerveux et vasculaire ; elles agissent principalement sur les sécrétions; à une propriété légèrement excitante, elles réunissent une vertu sédative ; elles modèrent l'action vitale sans la débiliter et absorbent l'excès de calorique dégagé dans les organes; en un mot, elles constituent un excitant tonique doux.

2° *Caractères thérapeutiques*. Bien que la manière d'agir des sources *hyposthénisantes* soit lente presqu'insensible, ce défaut devient une qualité dans les cas où une force plus active serait préjudiciable. Prescrites à propos, elles soulagent ou guérissent, rarement elles nuisent; elles comptent d'assez nombreux succès, parce que au lieu de contrarier la nature, elles secondent ses efforts critiques pour éliminer le principe morbide par les organes sécréteurs. Les individus doués d'une constitution frêle, délicate, ceux qui sont atteints de spasmes, de lésions subaiguës profitent particulièrement des effets salutaires de ces eaux. Elles sont indiquées toutes les fois que le caractère de la maladie, la nature de l'organe lésé et la constitution du malade défendent une médication active et réclament une médication à la fois douce et légèrement excitante ; elles exercent une action calmante, anesthésique sur les systèmes vasculaire et nerveux ; le cercle de leurs applications est beaucoup plus étendu que celui des sources hypersthénisantes.

En résumé, on les invoque avec avantage dans les affections *subaiguës*. *érthiques* des systèmes nerveux, sanguin, lymphatique, musculaire et cutané.

Tels sont les caractères différentiels, tant physiologiques que thérapeutiques de nos deux divisions fondamentales ; ils sont assez tranchés pour ne pas être confondus. Loin d'être un fruit de l'imagination, nous affirmons qu'ils sont déduits

des observations cliniques rigoureusement analysées. Néanmoins, nous avons hâte de déclarer qu'ils empruntent des modifications importantes et spéciales à l'élément chimique prédominant qui caractérise chaque classe d'eaux minérales, c'est à dire au carbonate de soude, au fer, au soufre, etc., ainsi que nous le signalerons ultérieurement. Toutefois, tels que nous venons de les exposer, ils expliquent d'une manière satisfaisante un fait pratique qui frappe d'étonnement les médecins étrangers à l'hydrologie, c'est que, à peu d'exceptions près, on traite avec succès, dans tous les thermes, les mêmes maladies chroniques. Ces maladies, il est vrai, portent le même nom; mais il ne faut pas s'y méprendre, ce ne sont pas les mêmes individualités pathologiques; la médication hydro-minérale se comporte, dans cette circonstance, comme toutes les autres médications. En effet, quel praticien réfléchi ne reconnaît pas chaque jour que des affections morbides de même nom, de même siége et réunissant le même ensemble de symptômes, réclament des moyens curatifs dont l'action est dissemblable et que réciproquement des maladies de nom, de siége et de symptômes différents, sont efficacement combattues par un traitement identique? Or, cette confusion qui fait la grande difficulté de la thérapie, cette contradiction apparente de laquelle on a tiré un argument spécieux contre la puissance intrinsèque des eaux minérales, proviennent des conditions pathologiques, c'est à dire de l'état de l'organe souffrant, des circonstances étiologiques, de l'âge, du sexe, du tempérament, de la constitution du malade, conditions auxquelles le clinicien est tenu d'obéir pour asseoir un traitement rationnel: il ne doit pas traiter des rhumatismes, des dartres, des scrofules, etc., mais bien des rhumatisants, des dartreux, des scrofuleux. On le voit, toute la thérapeutique hydro-minérale repose sur les indications curatives, sur son opportunité. Mais je m'arrête; c'est trop longtemps abuser de la patience du lecteur qui s'intéresse médiocrement à un pareil sujet et qui tacitement m'adresse le vers de Virgile :

Claudite jam rivos, pueri, sat prata biberunt.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES

du nord de l'Afrique.

Par le Dr MONCHET, médecin-major.

Suite (1).

Comme nous l'avons déjà dit, nous ignorons la cause principale, qui a pu donner à cette maladie une forme aussi redoutable, tout en lui conservant ses caractères ordinaires. Je suis convaincu que l'influence miasmatique, secondée, activée par une chaleur si élevée, si soutenue, doit être considérée comme la plus énergique. Cette plaine marécageuse, aux portes de Bone, le lit de la Boudjima presque à sec pendant les chaleurs, le mélange d'eau douce et d'eau salée dans plusieurs cours d'eau, assez près de la ville, ont été le foyer de dégagement de ces miasmes que les vents S. O. ont jetés sur cette malheureuse cité. Bone n'est ouverte que dans la direction S. O. Dominée de toutes parts, elle souffre cruellement de ces vents qui, pendant l'été lui amènent la chaleur, pendant l'hiver une humidité excessive. Car là se trouve le voisinage de la mer et l'embouchure des deux rivières. Joignez à cela des lacs, des marais à quelques lieues seulement, vous reconnaîtrez avec moi combien sont nombreuses les sources d'infection miasmatique.

Voici sous quelle forme s'est présentée cette fièvre paludéenne.

Fièvre quotidienne		253	
«	Tierce	87	
«	Rémittente	2571	
«	Continue typhoïde	34	
«	Pernicieuse comateuse	67	
«	Pernicieuse délirante	7	3098
«	Hépatite; engorgement du foie	8	
	Diarrhée aiguë	85	

(1) Voir le cahier du 15 avril 1857.

Chronique.....	56
Dysenterie.....	81
Engorgement des viscères ab..	66

Voyons maintenant quels ont été les symptômes qui caractérisaient ces accès.

Chez un bon nombre de malades, les trois stades de la fièvre ont été bien marqués. Le froid était assez intense, il durait plusieurs heures. Les malades faisaient sauter leur lit, claquaient des dents, gémissaient et paraissaient souffrir beaucoup. A ce stade de froid succédait la chaleur. Les sujets accusaient une ardeur brûlante, âcre et insupportable. La soif se faisait sentir avec violence; la bouche était sèche, brûlée. Cet état durait parfois longtemps. Il y a des malades qui ont passé la nuit entière dans cette cruelle position. La sueur succédait à la chaleur. Presque toujours abondante, elle pénétrait tout le lit des malades. Ils mouillaient un grand nombre de chemises. Ces sueurs duraient longtemps et fatiguaient beaucoup. Au commencement de l'épidémie et chez quelques sujets placés dans de bonnes conditions, ces fièvres intermittentes simples ont été observées. Chez des hommes ayant eu plusieurs accès de fièvre rémittente à la 3e et 4e rechûte, on a vu ces fièvres simples se présenter et avec une marche régulière. L'appareil digestif était toujours sérieusement entrepris. La langue était saburrale, parfois recouverte d'un épais enduit, noir, visqueux, parfois sèche cornée. Il avait une soif excessive, les vomissements étaient fréquents. Beaucoup accusaient des douleurs abdominales, des douleurs dans les deux hypochondres, des coliques. Chez un grand nombre, il y avait de la diarrhée, diarrhée très-forte, et qui importunait les malades. Plusieurs ont présenté une coloration ictérique assez foncée. Toujours ce système a annoncé une altération profonde dans la partie inférieure du canal intestinal. Peu de ceux qui ont été colorés en jaune citron, fond vineux, ont pu échapper à une terminaison funeste. La rate était fréquemment douloureuse; mais ce n'était qu'après les premiers moments de l'invasion;

le foie a été également le siége de douleurs assez vives, mais développées seulement à la pression. Bien souvent il était tuméfié, et faisait saillie sous les fosses côtes. Les flancs étaient insensibles. Il est une circonstance extrêmement curieuse et qui doit trouver place ici. C'était la suspension de la sécrétion urinaire. Dans plusieurs cas (7), pendant la fièvre, la sécrétion a été suspendue. Chez un homme ayant un accès pernicieux, le cathétérisme a été pratiqué plusieurs fois; jamais on n'a trouvé d'urine dans la vessie. Pendant 48 heures, cet homme n'a pas rendu une goutte d'urine. Les malades étaient inquiets; ils appellaient sans cesse notre attention sur cette particularité. Les accidents étaient enrayés, et cette sécrétion se rétablissait rapidement. C'est ce qui arriva à notre malade, plongé dans l'état comateux. L'urine était d'un rouge brique très-prononcé, peu abondante,et tachait fortement le linge. Cette coloration, était assez foncée, et durait tant que les phénomènes fébriles persistaient. Parfois elle a annoncé des rechutes.

La poitrine était quelquefois embarrassée. Les malades accusaient des points de côté, très-souvent à gauche, quelquefois à droite. Il y avait un peu de toux, surtout lorsque les accès débutaient par des frissons; mais tous ces épiphénomènes n'apparaissent en général que dans les rechutes.

La circulation était constamment troublée. Dans les premiers accès,le pouls était fort et fréquent. Dans les rechutes toujours fréquent, prenant le caractère nerveux; chez les anémiques très fréquent, mais faible et facile à déprimer. Les battements du cœur étaient tumultueux, mais réguliers. Bientôt avec l'état anémique, ils étaient plus faibles, et le choc contre le sternum paraissait sec, convulsif. J'ai ausculté plusieurs anémiques; je n'ai pas entendu le bruit de diable. Je n'ai distingué qu'un léger bruit de souffle chez les sujets les plus affaiblis.

Les symptômes nerveux ont été très-marqués,et ont offert des particularités sur lesquelles il faut arrêter son attention. La céphalalgie a été constante,c'est-à-dire qu'elle s'est présen-

tée dans tous les cas. Elle a été variable quant à sa durée. Elle était parfois légère dans les premiers accès, parfois très intense dans les rechûtes. La très-grande majorité des accès pernicieux a revêtu la forme comateuse. Cet état avait une durée plus ou moins longue. Je n'ai pas vu les malades rester plus de trois jours dans ce sommeil. Le plus léger paroxysme, chez ceux qu'on avait eu le bonheur de réveiller était suivi d'une terminaison funeste. Le délire a été peu fréquent, toujours tranquille, faisant parler aux malades un langage dur, impérieux. Il était plus facile à dominer que le coma. Les convulsions étaient rares, excepté chez les enfants, surtout les jeunes filles. Quelquefois en dormant, on voyait ces petits êtres, sauter dans leur lit; dans l'état de veille, surtout après la rechute, un rien, la cause la plus insignifiante, une contradiction, développait une surexcitation telle qu'on les voyait se tordre et prêts à se rouler par terre. Ils poussaient des cris déchirants. Un symptôme bien douloureux et dû à la souffrance du système nerveux, c'était une insommie cruelle. Sa durée était variable, parfois assez longue. Elle résistait à tous les moyens. Toute l'économie était impressionnée péniblement, même par le plus léger accès. Les forces musculaires étaient brisées, la sensibilité exaltée au dernier point. La vue était affaiblie dans les convalescences, surtout après des rechûtes, le cerveau était très-paresseux et la plus légère tension était fort douloureuse.

En cherchant à apprécier quelle était l'importance des différents symptômes que nous venons d'exposer, on est frappé d'abord de la gravité de cette fièvre paludéenne épidémique. L'accès le plus léger vous forçait à prendre le lit pour huit jours. Dans tous les cas, les deux fonctions qui ont le plus souffert sont le système nerveux et l'appareil digestif. Des symptômes que l'on avait sans cesse à combattre, le plus tenace était une céphalalgie très-douloureuse. L'ébranlement était si terrible, que les forces étaient brisées et pour longtemps.

Les troubles de l'appareil digestif étaient très-importants par leur fréquence et leur gravité. Les vomissements chez bon nombre d'individus ne se sont présentés qu'après plusieurs rechutes, et faisaient le désespoir de ces malheureux par leur ténacité et par les souffrances cruelles qui les accompagnaient. Toujours dans tous les cas, dans les rechûtes pendant les convalescences, les sujets ont accusé de la douleur à l'épigastre. L'estomac présentait à la fin des accidents, lorsque la convalescence commençait, un phénomène bien curieux, et qui permettait de juger la grande part qu'il prenait à la maladie. Dans les premiers jours, un potage léger était supporté. A cet état succédait une faim dévorante. On aurait mangé pendant 24 heures sans se rassasier. Bientôt cet appétit se modérait, et le rétablissement avait lieu. Si au contraire il persistait, une rechute était inévitable. Dans bien des circonstances, la diarrhée, la dysenterie a été le premier symptôme de l'infection. C'est surtout pendant les chaleurs les plus pénibles, septembre, octobre, novembre, que cette observation a pu se faire. Je n'ai jamais vu, dans tous les cas, qu'une seule et même affection. Sous l'influence de l'anti-périodique, tous les accidents cédaient avec une grande rapidité.

Tantôt la céphalalgie, tantôt quelques troubles l'appareil de digestif ont toujours précédé les accès pernicieux. Ces accidents paraissaient insignifiants, et n'inspiraient aucune crainte. Tout à coup le malade tombait dans le coma. Bien des indigènes ramassés sur la grande route et qu'on déposait dans mes salles, des Maltais qui nous étaient apportés, lorsque nous étions assez heureux pour les réveiller, nous disaient souffrir de la tête depuis quelque temps, ou avoir eu des vomissements; mais cependant avoir pu continuer leurs occupations, jusqu'au moment où ils avaient été foudroyés. Les accès permicieux ont pu être combattus avec succès, dès le début. La mort a été à peu près constante, lorsque les sujets étaient affaiblis par deux ou trois rechutes. Le délire nous a inspiré moins d'inquiétude que le coma. Il y a eu deux ou trois cas à forme algide. Il a été impossible de ré-

chauffer ces malades je n'ai pas remarqué de tendance; à une réaction favorable.

La marche des symptômes était d'une rapidité effrayante. Les indigènes ont presque tous succombé à des accès pernicieux, parce qu'ils ont négligé de réclamer des soins dès l'invasion. En ville des faits aussi fâcheux ont eu lieu.

Fièvre pernicieuse. Délire. Mort.

Au n° 2, salle 1re, est couché le nommé Mohamed Ben Ali, âgé de 20 à 25 ans, né à Tunis, accusant 9 jours de maladie. Entré à l'hôpital le 27 septembre, meurt le 10 octobre. Autopsie 24 heures après la mort. Le cerveau n'a pas sa consistance normale; sa substance blanche est fortement sablée. On voit sur les couches optiques et sur les corps striés un grand nombre de vaisseaux développés et gorgés de sang. Le cervelet est aussi ramolli et congestionné. La moelle épinière est assez ferme; à sa face postérieure se voit un lacis de vaisseaux gorgés de sang et fortement prononcés jusque dans la queue de cheval. A la région lombaire, les méninges opaques renferment une notable quantité de sérosité; les poumons sont fortement engoués, les bronches rouges cramoisies. Cœur énergique, volumineux.

Le foie est énorme, d'un gris sale, gorgé de sang, et s'égrenant avec une facilité extrême. La vésicule renferme un peu de bile, liquide, verdâtre. Rate grosse résistante, les reins sont très gros, substance corticale, hypertrophiée d'un blanc pâle, semblable à du lard, le bassinet est très petit. Nombreuses ulcérations dans le gros intestin. Plaques de Peyer saillantes, ulcères nombreux, avoisinant ces plaques, confluents près la vulvule de Bauhin. Fortes arborisations dans l'intestin grêle et dans l'estomac.

Fièvre pernicieuse. Coma. Mort.

Au n° 19, salle 1re. On dépose Capo. Napolitain. âgé de 40 ans. Entré dans l'après midi, le 4 octobre, il meurt le 5, à 2 heures du matin.

Arachnoïde opaque, d'un blanc pâle nacré, pie mère rouge, vaisseaux gorgés de sang. Ces membranes sont assez fer-

mes, et peuvent se détacher par larges lambeaux. Le cerveau est ferme et sablé. En promenant ses doigts dans les ventricules latéraux, il semble qu'on touche un morceau de bois fortement desséché.

Poumons et cœur sains. Foie volumineux, gorgé de sang, friable, bile poisseuse, verdâtre; rate légèrement augmentée de volume. Tout le tube intestinal estparcouru par de larges arborisations.

Fièvre pernicieuse. Coma. Mort.

Au n° 17, salle 2, est couché le nommé Gauthier fusilier au 10e de ligne, depuis un an en Afrique. Cet homme, apporté sans connaissance, vient du camp de la Séba, route de Philippeville. Un de ses camarades m'apprend qu'il est malade depuis trois jours; impossible d'obtenir de plus amples renseignements; il meurt quelques heures après son arrivée.

Cerveau ferme, consistant, fortement sablé. Sérosité rougeâtre dans les ventricules latéraux. Poumons sains; cœur flasque, ayant ses cavités tout à fait vides. Foie volumineux, gorgé de sang d'une couleur gris cendrée. Vésicule pleine d'une bile jaunâtre, safranée. Rate très-grosse, se réduisant en une boue livide noirâtre, à la plus légère pression. Tout le tube intestinal est parcouru par de belles arborisations.

Fièvre typhoïde. Mort.

Au n° 49, salle 2, est couché le nommé Schaeffer, Jean, civil, européen, âgé de 24 ans, né dans le duché de Nassau, depuis longtemps en Afrique. Ce malade entre le 3 septembre, accusant 4 jours de maladie. Les symptômes de la fièvre ont une grande intensité. Il y a déjà du délire. Le sulfate de quinine à haute dose reste inefficace. Le sujet succombe le 9; autopsie 20 heures après la mort, par un siroco épouvantable.

Cerveau fortement congestionné, épanchement séro-sanguinolent à la base; poumons sains, cœur flasque, foie volumineux, rouge-brique, ayant la consistance du foie cuit; bile liquide verdâtre. Rate très-grosse, se réduisant en bouillie à la plus légère pression. Mésentère rouge, épaissi. Estomac

sain. L'iléon renferme un bon nombre de boutons plus ou moins gros, irrégulièrement ulcérés. Glandes de Peyer ulcérées. Deux boutons ulcérés dans le cœcum. Jusqu'au colon descendant, la muqueuse est d'un rouge très-foncé; ensuite elle est le siége d'une riche arborisation.

Fièvre typhoïde.

Au nº 4, salle 4, est couché le nommé Bechet, Jean-Etienne, né à Savoillans, Dépt, de Vaucluse, âgé de 24 ans, chasseur au 2e bataillon de tirailleurs. A séjourné en Italie, d'où il a été envoyé en Afrique, où il tient garnison depuis un an. Cet homme arrive le 30 septembre avec une fièvre pernicieuse délirante. Un instant on a pu croire à une rémission favorable; mais Béchet a succombé le 12 octobre.

Le crâne n'a pas été ouvert; poumon sain, cœur énergique, foie volumineux, gorgé de sang, friable. Rate petite, mais ramollie. Dans le grand cul de sac de l'estomac, larges plaques d'un pointillé rouge. De grandes arborisations dans l'intestin grêle. Les glandes de Peyer épaisses, largement ulcérées. Dans le commencement du gros intestin, ulcérations faites comme avec un emporte pièce.

Hépatite chronique. — Abcès du foie. Au nº 5, salle 2, est couché le nommé Rudeau Denis, terrassier, âgé de 45 ans, né dans le département de l'Arriége. Cet homme accuse huit jours de maladie. Il s'est présenté déja trois fois à l'hôpital, et y est sorti assez bien guéri de fièvre rémittente. Le 20 septembre, il est atteint de fièvre continue; il est inquiet, désespéré de sa position, éloigné de sa famille. Le 2 octobre, il accuse une douleur aiguë et profonde dans la région du foie: le diagnostic ne fut pas un instant douteux. Un traitement aussi énergique que le comportait l'état du malade, fut dirigé contre cette hépatite; nos efforts furent impuissants. Nous vîmes l'abcès se former et venir faire saillie au-dessous des fausses côtes; encore quelques jours, et il se serait ouvert à l'extérieur. Denis mourut dans le marasme le 27 octobre.

Poumon droit engoué, peu crépitant, cœur sain, foie

énorme, descendant jusqu'au-dessous de l'ombilie, où il fait une saillie grosse comme le poing, adhérente aux parois abdominales, très amincies en cet endroit. Il renferme dans son grand lobe, une cavité contenant plus d'un litre de pus. Les parois de ce foyer sont formées par une fausse membrane blanchâtre, ayant la consistance d'une couenne de lard rance. Autour de ce foyer le tissu est noirâtre, sans traces d'organisation ; en dehors le foie est d'un jaune très foncé ; les granulations sont hypertrophiées ; dans ce point seulement on retrouve les plus gros vaisseaux hépatiques renfermant un peu de sang liquide ; la vésicule, remarquable par sa petitesse, contient un peu de bile poisseuse, verdâtre. Rate légèrement augmentée de volume ; le tube intestinal a sensiblement diminué de capacité ; muqueuse de l'estomac pointillée, larges arborisations dans l'intestin grêle, muqueuse du gros intestin épaissie, parsemée de nombreux ulcères.

Diarrhée chronique. — Engorgement des viscères abdominaux. Au n° 29, salle 3, succursale d'Orléans, est couché le nommé Turiez, transporté, âgé de 33 ans, né dans le département de l'Hérault. Ce jeune homme, accusant un mois de maladie, arrive triste, abattu, démoralisé comme tous ses camarades, entre à l'hôpital le 10 janvier, et meurt le 26 du même mois.

Fibrine dans le sinus longitudinal supérieur; épanchement dans la cavité de l'arachnoïde. Cerveau consistant, légèrement sablé, sérosité dans les ventricules. Bronches un peu rouges, poumons engoués, cœur droit très gras, taches blanches sur le cœur gauche ; muscles très épais, colonnes charnues très fortes, fibrine jaunâtre assez résistante, adhérente dans les deux cavités ; foie très volumineux, couleur feuille morte, tissu criant sous le scalpel, un peu de bil noire verdâtre, prise comme de l'huile figée. Rate très grosse, ramollie. Estomac, intestins grêles pâles, blafards comme criblé de petits points ulcérés et quelques ulcérations incomplétement cicatrisées, tout-à-fait à la fin du gros in-

testin, traînées rouges, faites comme avec un pinceau. Ganglions mésentériques développés, petits et durs.

Dysenterie chronique. — Au n° 65, salle 2, est couché le nommé Villeval, François, caporal au 10e de ligne, âgé de 31 ans, né dans le département des Ardennes. Il entre à l'hôpital accusant quinze jours de maladie. Ce jeune homme s'était présenté plusieurs fois, pendant la saison épidémique. Ce n'est qu'à la fin de la vie que la diarrhée a été observée. Il succombe le 29 septembre, à 2 heures de l'après midi.

Poumons sains. — Cœur sain. — Foie d'un petit volume, couleur feuille morte, gorgé de sang et d'une consistance remarquable. Vésicule, énorme pleine de bile, couleur teinture d'iode. Rate grosse et ramollie. Le grand cul de sac est grisâtre; le ventricule renferme encore des aliments en voie de digestion; à la fin de l'iléon une plaque de Peyer saillante épaisse; mais n'ayant pas de traces d'ulcération dans le cœcum, ulcères irréguliers, de grandeur différente dans le colon, par larges plaques, magma de couleur noirâtre, bouillie, aspect gangréneux dans la fin du gros intestin, une infinité d'ulcérations saignantes et ayant une marche confluente.

Dysenterie chronique. — Au n° 13, salle 2, succursale d'Orléans, est couché le nommé Campdmas, âgé de 31 ans, né à Perpignan, département des Pyrénées Orientales. Il reparait pour la cinquième fois avec des accès de fièvre rémittente, rechûtes nombreuses à l'hôpital. Ce pauvre garçon, complètement démoralisé, est pris de diarrhée vers la fin de décembre, et meurt le 20 janvier.

Méninges opaques, épaissies. Cerveau aussi pâle que s'il avait macéré dans l'eau, peu consistant.

Bronches pâles, blafardes, petits ganglions bronchiques, poumons sains, cœur pâle, foie occupant les deux hypochondres, rouge vineux à l'intérieur, couleur feuille morte, tissu criant sous le scalpel, petite vésicule pâle, renfermant un peu de bile jaune clair. Rate légèrement augmentée de volume et ramollie.

Estomac pâle comme s'il avait macéré dans l'eau. A la fin de l'iléon, près la valvule de Bauhin, deux larges plaques occupant tout le pourtour de l'intestin, ulcérées, à aspect fongueux ; le cœcum est criblé de petits points prêts à s'ulcérer, dans tout le reste du gros intestin, quelques ilots de muqueuse intacte, partout de très nombreux ulcères de différente profondeur.

Engorgement des viscères abdominaux. — Landry, Antoine, âgé de 38 ans, né dans le département de la Drôme, écrivain, depuis longues années en Afrique, entre le 6 septembre. Ce pauvre homme était brisé par la fièvre. A son arrivée, il était dans un état déplorable ; il y avait un épanchement considérable dans l'abdomen. Nous étions parvenu à le remettre à flot, lorsqu'un catarrhe pulmonaire assez violent vint le tuer le 15 novembre, au milieu de rêves de bonheur.

Poumons un peu engoués, muqueuse des bronches rosée. Cœur énergique, mais sain, foie volumineux, tissu criant sous le scalpel, granuleux ; surface convexe, toute raboteuse, granulations jaunâtres hypertrophiées. Un peu de bile jaunâtre dans la vésicule. Rate très grosse et très dure, jaunâtre comme le foie; le grand cul de sac de l'estomac est le siège d'un pointillé rouge vineux ; nombreuses cicatrices d'ulcères dans le gros intestin, encore quelques petits ulcères saignants. Mésentère épaissi, ganglions gros et durs.

De nouvelles observations me paraissent inutiles.

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Emploi de l'amylène chez les enfants. — Traitement de l'occlusion intestinale.

Emploi de l'amylène chez les enfants.

Les résultats des expériences sur l'amylène nous arrivent de toutes parts. Nous avons fait connaître en partie celles qui ont été faites à Londres, à Paris et à Strasbourg. Nous savons qu'il s'en fait en ce moment à Montpellier et à Lyon. En voici

qui nous viennent de la Belgique. Cet empressement à expérimenter de nouveaux agents anesthésiques prouve deux choses : c'est que l'anesthésie artificielle est désormais un adjuvant indispensable de la pratique chirurgicale, et une méthode dont la thérapeutique médicale elle-même ne saurait plus se passer, et que les agents anesthésiques jusqu'à présent en usage laissent quelque chose à désirer, sinon pour l'efficacité, du moins sous le rapport de la sûreté et de l'innocuité. L'amylène est il appelé à combler ce *desideratum?* C'est ce que nous ne saurions dire encore, mais ce que quelques-uns espèrent, et c'est du moins ce que chacun cherche par ces expérimentations, qui ont par cela même un grand intérêt Celles que nous nous proposons de faire connaître aujourd'hui ont été faites à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles par M. Isid. Henriette, professeur de clinique à cet hôpital. Elles sont au nombre de quatre, et ont eu pour sujets des enfants.

X..., jeune fille âgée de dix ans, très-nerveuse, est atteinte d'une coxalgie pour laquelle on veut lui appliquer un bandage inamovible. Les mouvements étant très-douloureux, on cherche à obtenir l'anesthésie à l'aide de l'amylène.

L'enfant est très-effrayée par l'idée qu'on va lui faire subir une opération grave ; néanmoins elle se présente assez bien aux inspirations d'amylène.

Le pouls et la respiration examinés préalablement donnent, le premier 128, et la seconde 15 à la minute.

Dix grammes environ d'amylène sont versés sur de l'ouate contenue dans un cornet en gutta-percha, puis celui-ci est placé devant le nez et la bouche de la petite malade, qui se plaint et s'agite aussitôt. Puis au bout d'une minute, elle s'endort ; on la pince fortement sans qu'elle paraisse le sentir, mais cela ne dure qu'un instant, et bien qu'on continue les inspirations, elle revient à elle, et la sensibilité reste aussi vive qu'à l'état normal. Cette première expérience dure quatre minutes.

On recommence encore à trois reprises différentes les inspirations; qui durent chaque fois trois minutes, mais on n'ob-

tient plus rien. On a employé, tant à l'aide du cornet, que d'un appareil, 30 grammes d'amylène. La malade ne s'est plainte que de l'introduction du liquide dans sa bouche, l'odeur ne l'a point incommodée; les lèvres et le nez qui ont été en contact avec le liquide, n'ont présenté aucune trace d'irritation.

Le pouls, exploré pendant toute la durée des inspirations, n'a présenté aucun changement, ni dans sa force, ni dans sa fréquence, ni dans son rhythme.

L'enfant qui fait le sujet de la seconde observation, est une petite fille de trois ans, atteinte de teigne faveuse. A plusieurs reprises on a procédé à l'épilation selon la méthode adoptée à l'hôpital Saint-Pierre. Mais cette opération étant très-douloureuse, on résolut de soumettre la petite malade à l'action anesthésique de l'amylène, en apportant toutefois certaines modifications aux procédés suivis dans l'observation précédente. Ainsi, au lieu de la position horizontale qui avait été donnée au premier malade, celle-ci fut maintenue dans une position verticale, assise dans une chaise; au lieu de verser à plusieurs reprises l'amylène sur le tampon d'ouate au fur et à mesure qu'il se volatisait sous le nez et devant la bouche de la malade, on en versa tout d'un coup 15 grammes. Les effets furent rapides, l'instantanéité d'action remarquables : *cinq secondes* suffirent pour abolir la sensibilité.

Aussitôt que les effets de l'amylène se produisirent, les yeux de la malade s'injectèrent ; ils devinrent brillants, larges, ouverts ; l'enfant paraissait en extase, la figure restant colorée, la circulation n'éprouvant pas de changements considérables. Le pouls conserva un peu de fréquence, mais n'offrit pas d'irrégularité ni d'intermittence. La respiration resta calme, sans troubles apparents. Il y avait résolution de membres, mais elle était loin d'être aussi grande que celle qu'on observe chez les individus soumis à l'action du chloroforme; la petite malade resta la tête fixe, les bras appuyés sur sa chaise, ayant l'air de regarder l'opérateur pendant tout le temps qu'avec de fortes pinces il lui arrachait les cheveux de la tête. L'insensibilité était donc complète.

On sait que tout ces phénomènes, de même qu'ils se produisent avec une rapidité surprenante, se dissipent promptement; ici, les inhalations ont dû être répétées trois fois, et voici ce que l'on a observé. Les effets de ces trois inhalations successives se prolongèrent; ceux de la première quarante-deux secondes, de la deuxième trente-deux secondes, de la troisième trente secondes, une demi-minute. Passé ce laps de temps, l'intelligence et la motilité de l'enfant, momentanément abolies, revenaient peu à peu, quoique la sensibilité fût encore abolie. La petite malade se prêtait alors à l'opération, tournait la tête pour faciliter la besogne de l'opérateur, lui donnait la main quand il la lui demandait, et ne manifestait aucune douleur pendant tout le temps que dura l'épilation, c'est à dire *quatorze minutes*. Elle s'en retourna seule à son lit.

Le sujet de la troisième observation est une petite fille de six ans, atteinte d'un favus en cercle et d'adénite scrofuleuse; elle est d'une sensibilité extrême; aussi avait-on depuis quelque temps renoncé à l'épilation comme moyen thérapeutique. On résolut donc d'employer ici l'amylène, curieux de voir si les phénomènes extraordinaires observés chez la petite malade, sujet de l'observation qui précède, se renouvelleraient. L'enfant fut placée sur une chaise, 15 grammes d'amylène versés sur un tampon d'ouate contenu dans un cornet en gutta-percha furent rapidement portés devant la bouche, et au bout de *sept secondes*, on put enlever sans occasionner de douleurs, les bandelettes qui avaient été placées au préalable sur le cuir chevelu. Les effets de cette première inhalation se prolongèrent pendant quarante-cinq secondes, et puis comme l'épilation n'était pas achevée, on eut recours à une deuxième et enfin une troisième inhalation dont les effets se firent sentir trente secondes et vingt-huit secondes.

Comme dans la deuxième observation, l'enfant paraissait en extase : la figure colorée, les yeux ouverts; la respiration calme, profonde; la circulation normale; le pouls peu accéléré, mais très-égal, très-régulier; l'intelligence, momentanément

abolie, de même que la motilité, se réveillent d'abord, la sensibilité ne revient qu'ensuite.

Le 8 avril, cette même petite fille fut soumise à de nouvelles inhalations, et épilée de nouveau. Cette fois il fallut une minute et demie pour réussir, et l'amylénisation dura 45 secondes, au bout desquelles, l'enfant, qui n'avait rien ressenti de l'enlèvement d'une douzaine de bandelettes, s'en retourna à son lit, et se mit à manger avec appétit.

De ces expériences il paraîtrait résulter :

Que l'amylène agit chez les enfants avec une rapidité plus grande que le chloroforme, à la condition toutefois de les maintenir dans une position verticale ;

Que ses effets se dissipent plus promptement ;

Que son action s'étend à toutes les fonctions cérébrales, mais plus spécialement à la sensibilité ; qui reste plus longtemps abolie ;

Enfin que la circulation et la respiration n'éprouvent aucun trouble considérable et de nature à inspirer des inquiétudes sérieuses.

Ce n'est, bien entendu, qu'à titre provisoire et comme renseignement que nous inscrivons ces conclusions, qui n'auront leur signification complète que lorsqu'elles auront pu être rapprochées des résultats obtenus par les autres expérimentateurs.

(*Gaz. des Hôp.*)

Traitement de l'occlusion intestinale — (Miserere, volvulus, iléus). M. le Dr Oscar Masson vient de publier un mémoire sur l'occlusion intestinale interne et son traitement par la glace. Ce travail fait honneur à notre jeune confrère. Tout ce que la science contient sur cette maladie aussi bien que sur son traitement, s'y trouve cité et judicieusement apprécié.

Entre tous les moyens employés par la thérapeutique contre cette terrible affection, celui auquel l'auteur donne la préférence consiste dans l'application de la glace *intus* et *extra*. La théorie en est parfaitement raisonnée ; mais la pratique, ce qui vaut mieux encore, en est le plus souvent heureuse.

Voici, du reste, une observation prise sur les trois faits qui

couronnent la thèse de M. Oscar Masson que nous félicitons de son entrée dans la carrière.

Vomissements stercoraux et constipation absolue pendant plusieurs jours. *Traitement :* application sur le ventre d'une vessie remplie de glace ; lavement avec l'eau glacée ; morceaux de glace dans la bouche pour apaiser la soif ; cessation des accidents d'occlusion ; guérison rapide et complète.

(Hôtel-Dieu, service de M. Grisolle, n° 1, salle St.-Benjamin).

Le samedi 8 juillet 1854, le nommé G... (François) âgé de 32 ans, journalier, est entré au n° 1 de la salle Saint-Benjamin. Cet homme, d'une forte constitution, jouit habituellement d'une bonne santé ; il n'a jamais eu d'affection grave du côté de l'abdomen ; il n'a fait récemment ni excès de table ni effort considérable ; il n'est pas constipé habituellement, et ne l'était point ces jours derniers.

Ce matin, il n'éprouvait rien qui pût lui annoncer le moindre dérangement.

Il a été pris dans l'après-midi de coliques peu douloureuses d'abord, mais qui ont été en augmentant d'intensité.

Le dimanche 9 juillet, les coliques sont plus violentes, pas de selles, suppression complète d'excrétion gazeuse par l'intestin ; le ventre est tendu, assez fortement ballonné ; son tympanique au-dessus de l'ombilic, moins clair au-dessous ; le malade n'a pas uriné depuis samedi matin.

La pression du ventre est assez douloureuse ; elle l'est un peu plus au-dessus de l'ombilic que dans le reste du ventre, mais la différence est peu sensible ; en un mot, il n'y a pas un point bien limité où la pression soit beaucoup plus douloureuse qu'ailleurs.

Le malade se plaint de nausées ; il n'a pas encore eu de vomissements ; la respiration est anxieuse, accélérée, ce qui tient sans doute au ballonnement du ventre ; pouls petit et fréquent, 100 pulsations.

La physionomie exprime la douleur, les yeux sont excaves ; néanmoins l'altération des traits n'est pas profonde, pas de céphalalgie ; insomnie complète pendant toute la nuit dernière.

— 5 gouttes d'huile de croton tiglium, 5 pilules, 2 lavements des peintres.

Le soir, le malade a rendu un vent, provenant peut-être de la partie de l'intestin qui est située au-dessous de l'obstacle ; il y a eu dans la journée plusieurs vomissements de matières liquides mêlées de grumeaux jaunâtres et ayant l'odeur stercorale ; cet état dure le lundi 10 et le mardi 11 juillet.—Le lundi cataplasme sur le ventre, bain tiède prolongé.

Le mardi matin 11 juillet, on a prescrit : application sur le ventre d'une vessie remplie de glace, 6 lavements d'eau glacée par jour; pour se désaltérer, le malade sucera de petits morceaux de glace.

Le mercredi 12, les vomissements stercoraux ont cessé.

Le vendredi 14, le faciès est un peu meilleur, la langue est humide ; le malade dit avoir appétit ; la tension du ventre a diminué ; la douleur, même à la pression, a presque entièrement disparu ; le malade a uriné ; respiration un peu moins anxieuse ; le pouls s'est relevé, sans avoir augmenté de fréquence, 100 pulsations ; toutefois le ballonnement et la constipation persistent ; insomnie absolue, pas de céphalalgie, plus de hoquet. — On continue le traitement institué mardi matin.

Le samedi 15 juillet. Hier, à sept heures du soir, le malade a eu des garde-robes liquides très-abondantes ; ce matin, il a eu 2 selles ; il dit éprouver un grand soulagement ; le ventre n'est plus tendu, chaleur de la peau, pouls vibrant et fréquent. — Saignée de 500 grammes ; diète.

Le 16. Le malade a été deux fois à la garde-robe dans la nuit ; il se trouve bien ; pouls, 92; chaleur modérée ; pas de douleur dans le ventre, même à la pression ; plus de ballonnement ; pas de céphalalgie, langue bonne : la saignée d'hier est légèrement couenneuse ; quelques râles ronflants dans les deux côtés de la poitrine. — 2 bouillons ; pectorale, 2 pots ; julep gommeux.

Le 17. Même état, expectoration bronchique assez abondante, pas de fièvre, 2 selles.

Le 18. Diminution des râles ronflants, qu'on n'entend plus

qu'à droite ; pas de fièvre ; une selle. — Bouillons et potages.

Le 12, il va tout-à-fait bien, demande et obtient sa sortie.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Nous trouvons dans le dernier compte rendu de la Société de médecine de Nancy, un ensemble de travaux qui font honneur aux hommes qui la composent M. le docteur A. Bertrand, qui est le rapporteur général de ces travaux, en a fait l'appréciation analytique avec un talent tout particulier ; parmi ceux des auteurs dont ce compte rendu signale les mémoires, nous avons distingué M. V. Châtelain, médecin en chef de l'hôpital militaire, dont l'étude intitulée : *Histoire succincte de la petite épidémie du choléra qui a régné dans la garnison (de Nancy) en octobre* 1855, nous a semblé devoir intéresser le lecteur ; nous allons en donner un aperçu.

« Comme les précédentes, l'épidémie de 1855 s'est annoncée en août, parmi les 1,200 militaires composant la garnison, par l'apparition de cas très rares, 6 de diarrhée simple d'abord; puis en septembre et octobre, par un nombre considérable, 44, de cas de diarrhée choléroïde, annonçant les progrès de l'influence dans la troupe ; influence qui donna bientôt naissance à des cas plus graves qu'on put mieux caractériser.

Du 7 au 31 octobre, 16 malades atteints de choléra confirmé ont été apportés à l'hôpital militaire; 13 de la caserne de Saint-Jean, 2 de la Citadelle, 1 seulement de la caserne Sainte-Catherine; aucun cas ne s'est déclaré parmi les malades en traitement à l'hôpital,

Tous les sujets atteints étaient d'une constitution plus ou moins robuste ; tous, à l'exception de 2 ivrognes, avaient les habitudes du soldat ou étaient modérés dans ces habitudes. — 7 seulement avaient antérieurement éprouvé des maladies de natures diverses.

Chez tous, la diarrhée, précédée ou accompagnée de symptômes nerveux ou gastriques, a marqué le début du choléra, dont, suivant le docteur Châtelain ils constituent la première

période. Il déclare, que dès 1832, il a émis la pensée que la maladie ne survenait point d'emblée, mais était toujours annoncée par des prodrômes dont il vient d'être question. Il n'y a pas pour lors de choléra foudroyant.

Le soin que l'auteur met à questionner les malades, à recueillir des renseignements sur leur état antérieur de santé, les accidents qu'ils ont éprouvés à une époque plus ou moins rapprochée de l'apparition du choléra confirmé ; l'analyse qu'il fait de ces divers symptômes ont, dès le principe, confirmé dans son esprit la conviction la plus intime que le mal a, depuis plus ou moins de temps, déjà saisi sa proie lorsqu'il arrive à son apogée; il peut rapidement acquérir ce degré de violence, l'invasion en paraît subite aux personnes étrangères à l'art ou à un observateur superficiel, mais il ne frappe point comme la foudre un homme bien portant. La prophylaxie est toute dans l'appréciation des divers degrés de la maladie.

Comme cause déterminante de l'aggravation des prodrômes ou du premier degré du choléra, M. Châtelain a noté chez les malades qu'il a traités cette année à l'hôpital, soit des excès alcooliques ou vénériens, soit un refroidissement en allant de nuit aux latrines, chez les sujets déjà atteints de diarrhée.

La nature des matières vomies ou rendues par l'anus a particulièrement fixé son attention. Les évacuations bilieuses ont eu lieu aussi fréquemment dans les cas graves, très graves (typhiques), que les évacuations aqueuses, séreuses, riziformes ; celles-ci ne caractérisent donc pas la maladie et n'en constituent pas tout le danger. — Toutefois, leur transformation spontanée, ou par l'effet des remèdes évacuants, en matières bilieuses, a toujours été favorable.

L'état saburral de la langue s'est présenté dans tous les cas, des lombrics, si fréquemment rendus par les malades en 1849 et 1854, ont été trouvés mêlés aux matières vomies chez deux sujets seulement. Le hoquet, dans les périodes algide et typhique, l'épistaxis dans cette dernière surtout, ont également été observés.

M. Châtelain, s'arrêtant un instant au pronostic, et rappe-

lant que le danger ne réside pas seulement dans la nature et le nombre des évacuations (qui manquent bien souvent (choléra sec), ou disparaissent dans les cas les plus graves, mais aussi,et surtout dans les lésions de l'innervation, essaie ensuite de résoudre le problème sur la nature de la maladie.

Le choléra, pense M. Châtelain, est le résultat d'une altération profonde de l'innervation; altération primitive ou secondaire due à une cause générale qui nous échappe, miasmatique, tellurique, atmosphérique ou autre,agissant, soit indirectement sur le système nerveux ganglionnaire par l'absorption des muqueuses aériennes ou digestives dont elles troublent en même temps les fonctions, soit directement sur les organes principaux de l'innervation influencés, en effet, longtemps avant la manifestation de troubles ou dérangements fonctionnels du côté des voies digestives, chez le plus grand nombre des sujets vivant au centre de l'épidémie. Enfin, M. Châtelain expose le traitement qu'il a employé contre le choléra. — Selon lui,la maladie arrivée à son *summum* d'intensité, résiste à tous les moyens, et ne guérit.pour ainsi dire,que miraculeusement et par les efforts de la nature; les remèdes les plus simples, et surtout une sage observation des règles de l'hygiène suffisant dans les premières périodes. Il rejette d'ailleurs tous les spécifiques tour à tour vantés et abandonnés.

M. Châtelain renvoyant à un tableau spécial, dans lequel il a fait le résumé de l'histoire de chacun de ses malades, termine en disant que ses observations recueillies pendant les cinq épidémies dont il a été témoin,l'ont conduit à reconnaître dans la thérapeutique du choléra les indications suivantes :

1° Réchauffer le malade par des excitants externes et internes, quand ces derniers sont tolérés par l'estomac (sinapismes purs, le plus souvent mitigés par le mélange de farine de lin à celle de moutarde; cruchons d'eau chaude préférablement aux caléfacteurs; infusions aromatiques abondantes, mais à doses fractionnées, potions antispasmodiques); chercher à produire la réaction, tout en calmant par les narcotiques, à petites

doses les douleurs spasmodiques éprouvées dans ce viscère ou dans d'autres parties ;

2° Faciliter les évacuations au moyen de l'ipéca, des sels neutres et des boissons abondantes (la consommation a été pour chaque malade de 3 à 9 litres dans les 24 heures ; l'un d'eux, qui a guéri, a bu 16 litres de liquide, dont 8 d'eau pure); provoquer même ces évacuations quand il existe des nausées, avec langue saburrale surtout, ou des gargouillements ;

3° Permettre aux malades de boire aussi souvent qu'ils le demandent, pour satisfaire leur soif souvent inextinguible, remplacer les fluides dont la déperdition est si abondante, et aider en même temps aux évacuations et à la réaction;

4° Modérer celle-ci en la maintenant dans de justes limites, ayant recours aux boissons acidules, gommées ou non, végétales ou minérales, à l'eau pure, en même temps qu'aux émissions sanguines générales ou locales lorsqu'elles sont jugées nécessaires ;

5° Ne pas tarder à soutenir les forces promptement déprimées, dès que l'état des organes digestifs permet de prescrire les analeptiques ;

6 Surveiller enfin avec le plus grand soin la convalescence ordinairement longue, et pendant laquelle tous les organes, le tube digestif surtout, conservent une grande susceptibilité accompagnée d'un état de faiblesse tout particulier.

Sans les attribuer entièrement au traitement auquel M. Châtelain se borne à constater les heureux résultats qu'il a obtenus, le rapport des décès au nombre des cholériques n'ayant été en 1855 que de 25 sur 100, tandis qu'en 1854 il a été de 48 sur 100, et en 1849, de 48,08 sur 100, près du double.

Notre confrère termine en rappelant, qu'en 1849, 1854 et 1855, il a signalé au conseil de santé des armées le grand nombre de fièvres éruptives, précédant l'invasion du choléra dans la place et concomittantes des diverses épidémies qui y ont été observées.

M. Châtelain regrette que la démolition de l'amphithéâtre ne lui ait pas permis de faire les recherches nécroscopiques qui

manquent à son travail, dans lequel il s'est aussi abstenu de traiter de la contagion, à laquelle, il l'a déjà déclaré ailleurs, les faits observés par lui ne sont nullement favorables.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. INSTITUT DE FRANCE.

Instrument pour la cautérisation dans le croup. — Affection spéciale aux mécaniciens et chauffeurs. — Fonction peu connue du pancréas. — Traitement des blessures à l'armée de Crimée.

Séance du 6 avril 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire.

M. Loiseau présente une note sur le procédé qu'il emploie pour introduire dans les voies aériennes des instruments destinés soit à les cautériser, soit à en extraire les corps étrangers ou les fausses membranes dans les cas de croup. L'auteur a eu depuis trois jours l'occasion de faire pour un de ces derniers cas l'application de son procédé sur un enfant qui est encore en traitement. (Commissaires : MM. Velpeau, Cloquet et Jobert de Lamballe).

— M. H. de Martinet adresse une note sur une affection spéciale aux mécaniciens et aux chauffeurs attachés aux chemins de fer, qu'il résume ainsi :

L'exposition sans abri, sur les locomotives, expose les mécaniciens:

1° A un inconvénient professionnel dont on peut se rendre compte en passant la tête hors des wagons, c'est-à-dire à une trombe d'air froid qui paralyse la respiration, congestionne la face ;

2° A une maladie professionnelle développée par l'inspiration des gaz oxyde de carbone, acide carbonique qui s'échappent du foyer.

Le système nerveux est lésé, les sujets maigrissent, la faculté génératrice s'éteint, le corps est agité de soubresauts, de convulsions ; l'intelligence faiblit. Des affusions froides sur le rachis me paraissent être, sous le rapport médical, et hygiéni-

que, le moyen principal à employer. Comme prophylaxie, je voudrais demander aux administrations de réduire le travail des ouvriers en doublant leur nombre ; d'adapter aux machines une galerie protectrice dans le genre de celle qui existe à la machine Crampton, soit mieux une galerie vitrée ou un treillage métallique. Non-seulement il s'agit de la santé de plusieurs milliers d'ouvriers, mais aussi de la sécurité des voyageurs ; car la fatigue produite par un long travail et l'exposition à l'air froid paralysent les forces des conducteurs et ne leur laissent pas assez de présence d'esprit pour la conduite de leur machine.

—M. L. Corvisart communique un mémoire sur une fonction peu connue du pancréas ; digestion des aliments azotés, qu'il résume ainsi :

« Purkinje et Pappenheim ont affirmé (1839) avoir retiré du pancréas un liquide doué, comme le suc gastrique, de la propriété de dissoudre les aliments azotés. Jusqu'à présent on n'avait point démontré qu'il opérât une transformation digestive.

« Le suc pancréatique, en digérant les aliments albuminoïdes, opère en eux une transformation identique ou analogue à celle que l'estomac produit. Mais le liquide du pancréas n'agit que sur la partie de l'aliment qui a échappé à la digestion gastrique. La partie de l'aliment transformée par le suc de l'estomac est un *produit définitif* sur lequel le pancréas n'a plus d'action.

» Lorsque les deux liquides digestifs sont séparés, ils exercent leur fonction dans sa plénitude, et doublent ainsi le produit de la digestion. S'ils se rencontrent à l'état pur, les deux digestions cessent de s'exercer ; loin que le produit digéré soit doublé, il se réduit à rien. Les deux ferments (pepsine, pancréatine) s'entre-détruisent. Dans l'état normal, la nature prévient ce conflit par trois moyens : 1° le pylore, qui sépare les deux ferments ; 2° la digestion gastrique même, pendant laquelle la pepsine se détruit ; 3° la bile, qui anéantit au passage l'activité de cette dernière. C'est ce conflit qui m'a empêché

sans doute de réussir, quand j'ai essayé de la pancréatine contre les troubles de la deuxième digestion, comme j'administre la pepsine contre ceux de la première. Pendant une période digestive, il se forme à peu près autant de pepsine que de pancréatine. Si le suc gastrique paraît plus abondant, c'est qu'il est plus aqueux ; si le suc pancréatique paraît plus fort, c'est qu'il est moins dilué. La bile ne précipite pas le produit qui a été digéré par l'estomac, de sorte que la digestion en soit détruite ou à refaire ; au contraire, c'est l'acide de cette dernière qui précipite la bile elle-même. En effet, le précipité ne se forme point ou se détruit dans un milieu alcalinisé, le fût-il même par la bile. » — Commiss, : MM. Pelouze, Rayer, Bernard.

—M. Baudens lit sur le traitement des blessures à l'armée de Crimée un mémoire dont voici un extrait :

Le précepte de porter le bistouri sur les ouvertures d'entrée et de sortie que les balles laissent après leur passage pour opérer le débridement, ne comptait pas un seul défenseur en Crimée. Quoiqu'il trouve encore des partisans dans les luttes académiques, il a été repoussé comme une doctrine inutile et barbare. Quand la plaie est simple, elle guérit d'elle-même, et lorsqu'elle recèle des corps étrangers qui la compliquent, le débridement est encore impuissant par lui-même. Pour arrêter la marche des accidents, il faut enlever les corps étrangers, dont la présence agit comme une épine.

Souvent une balle, restée dans les chairs, résiste aux efforts pour l'extraire ; alors il est inutile d'agrandir l'incision de la peau : il faut chercher la cause qui la retient. J'ai reconnu que l'obstacle est dû à la présence d'une lamelle celluleuse, mince et transparente, dont les projectiles se coiffent, par leur action de refoulement à la fin de leur course. Il suffit d'ouvrir ce petit sac, et le plomb en sort aisément.

Avant la guerre de Crimée, c'était un principe généralement accepté, qu'une fracture du fémur, déterminée par un coup de feu, nécessite l'amputation. Il y a lieu de penser que, grâce à mes nouveaux appareils à fractures, dont j'ai déjà entretenu

l'Académie des sciences, on peut en appeler de cette sentence trop absolue.

En Crimée, à Constantinople, dans les grands services de nos plus habiles médecins, beaucoup de fractures du fémur, déterminées par des projectiles, ont été sauvées par l'emploi de ces appareils. On avait d'abord soin d'extraire les esquilles détachées, dont la présence dans les chairs aurait entretenu une suppuration interminable et souvent mortelle. Après cette extraction, on donnait à la plaie une position déclive, pour faciliter l'écoulement du pus, et on laissait la nature agir librement, sans contrainte.

Pour les membres supérieurs, on peut éviter très souvent l'amputation, et les conserver, non-seulement par les ablations d'esquilles, mais encore par les résections, procédé opératoire qui donne les plus admirables résultats.

On ne peut pratiquer aussi souvent les résections sur les membres inférieurs, surtout en temps de guerre, où les blessés sont exposés à des transports longs et pénibles. Organe de support, le membre inférieur a plus besoin de solidité que le bras. (Commiss. : MM. Velpeau, Cloquet, Jobert).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Demande ministérielle pour la classification nosologique des décès. — Amputation scapulo-humérale. — Inutilité du suc-pancréatique dans la digestion des matières grasses. — Discussion sur la méthode sous-cutanée.

Séance du 14 avril 1857. — Présidence de M. Michel Lévy.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une lettre de rappel relative à une classification nosologique des décès, qui a été demandée une première fois le 18 novembre 1856 (M. le secrétaire perpétuel invite M. Guérard, rapporteur de la commission, à hâter son rapport); 2° des échantillons d'un nouveau fébrifuge de la composition de M. Volpelière, pharmacien à Arles.

— M. le docteur Gieseler (de Gœttingue) adresse un travail

sur les différentes maladies du système muqueux et glandulaire ; et sur l'application des vapeurs de chlorure d'ammoniaque dans les maladies des organes respiratoires. (M. Trousseau, rapporteur). — M. le docteur Cottan (de Montfort) adresse un mémoire sur la variole et sur les avantages de la vaccine et des revaccinations.

— M. H. Larrey lit un rapport sur une observation d'amputation scapulo-humérale avec résection partielle de la clavicule et de l'apophyse coracoïde pour une mutilation compliquée de l'épaule, par M. A. Michalski.

M. Michalski commence par émettre une proposition générale tendant à faire supposer que la désarticulation du membre supérieur est plus redoutable que celle du membre inférieur. M. le rapporteur s'attache à prouver que cette pensée n'a pour elle ni l'opinion des chirurgiens, ni l'autorité des faits.

L'amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale, dit M. Larrey, est l'une des opérations les plus heureuses de la chirurgie des armées ; elle a été pratiquée par M. Larrey père un grand nombre de fois, et ordinairement avec les résultats les plus favorables. L'amputation de la cuisse, dans l'articulation coxo-fémorable, est, au contraire, l'opération la plus fatale de toutes celles qui sont faites primitivement sur les champs de bataille ; et l'état statistique des faits, depuis l'origine jusqu'à ce jour, le démontre même d'une manière à peu près absolue.

M. le rapporteur, à l'occasion d'un de ces faits, rappelle quelques-unes des observations analogues consignées dans les annales de la science, notamment celles de Belchier, de Londres (*Transactions philosophiques*, 1730) ; de Mussey, de New-York (*Faits pratiques de chirurgie*, 1836) ; puis il indique quelques unes des amputations scapulo-humérales compliquées de la résection des os de l'épaule, pour des lésion traumatiques qui ont été pratiquées par Larrey, son père. Parmi ces observations, se trouve celle du colonel d'artillerie Daboville, atteint, à la bataille de Wagram, par un boulet qui lui emporta une partie du moignon de l'épaule droite, en fracassant l'articulation. Les muscles étaient arrachés, deux côtes rompues, l'aero-

mion ainsi que l'extrémité externe de la clavicule brisés en morceaux. La tête de l'humérus, fracturée en trois portions, se trouvait déplacée vers l'aisselle. Le blessé mourant, fut amputé sans espoir de salut. La plaie était effrayante ; elle se cicatrisa cependant au bout de trois mois.

M. Larrey cite enfin huit amputations du bras à l'article pratiquées par lui-même au siége d'Anvers.

En définitive, ajoute M. le rapporteur, l'observation de M. Michalski est un cas rare, dont la place sera marquée désormais parmi les lésions traumatiques de l'épaule les plus graves, les plus compliquées, parvenues à la guérison.

En conséquence, la commission propose d'adresser une lettre de remercîments à M. le docteur Michalski, et de déposer son mémoire aux archives. (Adopté.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée.

— M. Bouvier achève son discours. Il lui reste à parler des procédés, des applications de cette méthode.

Procédés de la méthode sous-cutanée. — J'ai dit que l'intégrité de la peau vis-à-vis du lieu où l'on opère, constituait le caractère commun du procédé opératoire sous-cutané. A ce point de vue, les opérations sous-cutanées par excellence seraient celles où l'on diviserait les tissus profonds, sans faire aucune espèce d'ouverture aux téguments.

L'emploi de l'instrument tranchant a, sur les procédés dont je viens de parler, l'avantage de limiter l'action purulente aux tissus à diviser, d'agir sans violence et de ne point produire de froissement, de contusion des parties. Il leur est inférieur, en ce point qu'il faut que l'instrument se fraye une voie à travers la peau et les autres enveloppes des organes à diviser. Ce désavantage du procédé par section disparaîtrait évidemment si l'instrument une fois retiré, l'ouverture se formait aussitôt d'elle-même.

Puisque la plupart des divisions sous-cutanées, celles des muscles et des tendons en particulier, ne peuvent s'effectuer ni par écrasement, ni par rupture, ni à l'aide d'une simple ai-

guille à cataracte ou à acupuncture; il faut du moins se rapprocher autant qu'on le peut des conditions avantageuses qu'offre la lésion dans les deux premiers modes opératoires. On y parvient en donnant à la plaie extérieure des dimensions et une situation en rapport avec le but qu'on se propose.

1° Relativement aux dimensions de l'ouverture extérieure, il est clair que ce qui importe le plus, c'est d'obtenir une plaie cutanée qui se ferme dans le plus court espace de temps possible. De là l'indication de se servir de ténotomes exigus, de réduire la lésion de la peau à la plus petite piqûre possible, d'éviter avec soin de l'agrandir en coupant le muscle, de lui donner une direction convenable, de favoriser enfin sa prompte cicatrisation.

C'est ce que l'on a cherché depuis M. Stromeyer, et même avant lui, en piquant la peau, non sur l'organe à diviser, mais dans son voisinage, auprès ou à une distance quelconque d'un de ses bords.

Il est très-vrai que plus on pique la peau loin du tendon, plus il y a d'intervalle entre la piqûre et la section tendineuse; mais il n'est pas moins réel que la plaie cutanée et la plaie tendineuse communiquent entre elles, même dans ce cas, par la solution de continuité du tissu cellulaire intermédiaire. Ce trajet celluleux intermédiaire entre la piqûre cutanée et la section du tendon existe également dans le procédé ordinaire; il est seulement plus court, mais il ne manque jamais.

Quant à la presssion atmosphérique, elle n'agit point d'une manière différente dans les deux cas si l'écartement des bouts est prononcé et le trombus peu abondant. la peau se déprime entre les bouts, s'applique aux parties profondes par la pression de l'atmosphère à sa surface. Personne n'a jamais vu, *après* l'opération, l'air écarter les lèvres de la petite plaie par sa seule pression, et pénétrer ainsi à travers la piqûre extérieure.

1° *Chirurgie orthopédique.* — On se rappelle l'ardeur qui suivit l'invention de M. Stromeyer, l'extension que chacun

s'efforça de donner aux applications de sa méthode. La doctrine de 1839 prit une grande part à ce mouvement. Mais nul, je pense, n'accordera à son auteur que ce mouvement lui appartient exclusivement, qu'il en fut en quelque sorte la personnification. Je n'insisterai donc pas là-dessus.

2° *Chirurgie générale.* — Après l'invention de la méthode stromeyérienne, la chirurgie orthopédique devait naturellement réfléter ses nouvelles lumières sur la pratique de la chirurgie générale. Cependant la plupart des chirurgiens montrèrent d'abord de l'indifférence ou de la tiédeur à s'engager dans cette nouvelle voie. Les uns semblaient renoncer à regret à ces incisions cutanées où se déployaient la dextérité et l'élégance de leur bistouri ; d'autres n'étaient peut-être pas assez convaincus de l'énorme différence des résultats de l'ancienne et de la nouvelle méthode.

Il y avait là évidemment, pour un esprit actif, ami du progrès, matière à un beau travail. Il y avait matière à entraîner les convictions incertaines, à systématiser les faits, à les compléter, à en marquer les conséquences au point de vue pratique. C'est ce que notre collègue, M. Guérin, entreprit. Tel est, en effet, le but de son mémoire de 1839, dans lequel l'auteur a vu, *après coup*, l'invention, la découverte de la méthode sous-cutanée.

Je n'ai point à m'expliquer sur la valeur de ce travail, je dirai seulement que son auteur eut un grand tort : ce fut de dédaigner l'histoire de l'art.

Par histoire de l'art, je n'entends pas un vain luxe de dates et de noms propres. J'entends cette étude qui met le savant en communauté d'idées avec ses semblables de tous les temps et de tous les pays ; cette étude, qui centuple les forces, parce qu'elle forme un seul faisceau des pensées, des observations d'autrui et de ses propres inspirations.

Que M. Guérin répète incessamment que les expédients de Desault, de Boyer, n'ont aucun rapport avec la vraie méthode sous-cutanée, cela ne changera rien à la nature des choses. Qu'on fasse un pli à la peau, qu'on la déplace en l'attirant dans

un seul sens, ou que l'on se contente de conduire l'instrument obliquement au-dessous d'elle, le procédé sera toujours sous-cutané, du moment où l'on aura détruit le parallélisme entre les plaies extérieures et la plaie intérieure.

Demandez à notre collégue le professeur Trousseau si c'est par la méthode sous-cutanée qu'il pratique la thoracentèse. Il vous dira qu'il y a renoncé depuis plusieurs années ; il préfère la ponction directe, qui se referme presque immédiatement dans les épanchements aigus séreux, et qui convient mieux pour l'écoulement du pus dans les épanchements chroniques purulents. C'est que, je l'ai déjà dit, les ponctions, par la promptitude avec laquelle elles se ferment, jouissent, dans beaucoup de cas, des propriétés de la méthode sous-cutanée, et que, d'un autre côté, il est des circonstances où une prompte occlusion de la piqûre n'est ni possible ni désirable.

Une des belles applications de la méthode sous-cutanée dans les cas de cavités closes accidentelles, est celle qui a rapport aux abcès par congestion, symptomatiques du mal vertébral. La doctrine de 1839 n'a encore ici à réclamer que l'adoption du principe de la méthode, non le principe lui-même, depuis longtemps posé par Abernethy.

Les œuvres chirurgicales d'Abernethy furent publiées dans les dernières années du dix-huitième siècle. On y trouve un mémoire sur ce qu'on nommait alors les abcès lombaires.

Ce chirurgien redoutait l'introduction de la plus petite quantité d'air dans le foyer. Il imagina, en conséquence, d'ouvrir ces abcès en conduisant l'instrument obliquement entre la peau et le foyer, l'espace d'un demi pouce environ. Il prescrivit de ne pas laisser l'écoulement du pus s'interrompre, de peur de l'entrée de l'air, Il refermait ensuite avec grand soin la plaie extérieure. Un abcès traité de cette manière, dit-il, est aussi exempt d'inflammation qu'il l'était avant la ponction : voilà pour l'innocuité. La plaie cutanée guérissait ordinairement par première intention. On réitérait les ponctions autant qu'il le fallait, et on s'occupait en même temps de l'état général du sujet. Abernethy a guéri plusieurs malades.

La méthode d'Abernethy ne s'est pas plus perdue que les procédés sous-cutanés que j'ai déjà cités. Elle a été adoptée, décrite, commentée par un grand nombre de praticiens en Angleterre et en Allemagne. Elle était connue sous le nom de méthode *valvulaire*, à cause de l'espèce de valvule formée par la paroi du foyer entre l'ouverture qui la traverse et la plaie des téguments.

Les guerres de la République et de l'Empire empêchèrent cette méthode de s'introduire en France, mais elle y fut inventée par Boyer, qui employa un procédé à peu près semblable ; toutefois, il n'eut pas de succès bien constaté.

Il est temps de restituer cette méthode à Abernethy, son véritable auteur.

C'est ce procédé d'Abernethy et de Boyer que, après divers médecins qui avaient déjà tenté de l'améliorer, M. Guérin a notablement modifié en donnant plus d'écartement aux ouvertures extérieure et intérieure, en ajoutant un robinet au trocart, en y adaptant une seringue à aspiration; et, comme l'a dit M. Malgaigne : « Notre collègue M. Guérin a le droit de figurer à « son rang dans l'histoire de cette application heureuse de la méthode sous-cutanée. » (Applaudissements.)

M. J. Guérin demande la parole dans la prochaine séance pour répondre au discours de M. Bouvier.

M. le Président déclare que l'ordre d'inscription sera suivi. M. Velpeau aura la parole à la prochaine séance.

—La séance est levée à cinq heures.

Séance du 31 mars 1857. — Présidence de M. Michel Levy.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet les pièces suivantes :

Un rapport de M. le docteur Masson, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Beaune, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la colonie pénitentiaire de Citeaux, en novembre 1856. (Commission des épidémies.)

— Un rapport de M. le docteur Revillout, médecin inspecteur des bains de mer du Croisic, sur le service médical de cet établissement pendant les années 1854, 1855 et 1856.

— Un rapport de M. le docteur Isarié, médecin inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1855. (Commission des eaux minérales.)

M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, lit une observation ayant pour titre : Ablation du corps de l'os maxillaire inférieur par un boulet de canon, en 1809. Réparation des parties molles. Résultats consécutifs observés quarante-huit ans après la mutilation.

—M. le professeur Bérard, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bussy, Longet et Bouley, lit un rapport sur un mémoire de M. G. Colin, chef des travaux anatomiques de l'École vétérinaire d'Alfort, ayant pour titre : De la digestion et de l'absorption des matières grasses sans le concours du fluide pancréatique.

Ce rapport, dont l'assemblée a accueilli la lecture par des applaudissements, et que nous n'avons pu avoir sous les yeux en temps opportun pour le reproduire aujourd'hui, est terminé par les conclusions et les propositions suivantes :

Puisque les animaux de l'espèce bovine ont pu, trois et même quatre jours après qu'on leur a lié le conduit excréteur du pancréas et détourné le suc pancréatique au dehors, retirer du canal thoracique plus de quarante litres de chyle bien émulsionné, et dont l'éther extrait une notable quantité de graisse, le suc pancréatique n'est pas nécessaire pour l'absorption des corps gras, ni pour la formation d'un chyle émulsionné.

M. le rapporteur propose : 1° De remercier M. Colin pour sa communication; 2° de l'inviter à poursuivre ses investigations; 3° d'envoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la méthode sous-cutanée.

M. le Président rappelle de nouveau que l'auditoire doit s'abstenir de toute espèce de manifestation; il compromettrait autrement la publicité, d'ailleurs si utile, des séances académiques.

M. Velpeau rappelle que la discussion actuelle est sortie de la discussion des kystes de l'ovaire le jour où, en passant, il a dit : « Quest-ce que la méthode sous cutanée?» Aujourd'hui, il répond : C'est une opération qui se fait sous les téguments, par une ouverture de la peau aussi petite que possible; voilà le fait brut, matériel : toutes les opérations chirurgicales qui se pratiquent avec une ouverture très petite des téguments sont des opérations sous-cutanées. La méthode sous-cutanée a a été appliquée d'abord à tous les tendons, puis aux ligaments, aux brides fibreuses, à une infinité de muscles, d'organes divers, à des vaisseaux, artères et veines, à des nerfs, à des kystes, aux collections des cavités closes, aux ganglions, aux capsules articulaires, aux hernies, etc. C'est donc un genre d'opérations qui a pris une grande extension, et qui joue maintenant un grand rôle en chirurgie.

Il serait difficile de ne pas s'entendre, si on voulait demander qui a pratiqué le premier une opération sous-cutanée pour un muscle ou un tendon ; si on voulait rechercher qui a dit que l'ouverture de la peau devait être aussi petite que possible ; si on voulait savoir dans quel but cette opération a été pratiquée. Malheureusement la question a été envisagée de diverses manières. Il s'est mêlé un peu de picromel à cette discussion ; on a pensé que certains orateurs s'étaient plus occupés de personnalités que de science. Je puis affirmer que je n'ai apporté aucune amertume dans cette discussion. J'estime le talent de tous ceux qui ont parlé jusqu'ici ; celui de nos collègues qui est le plus en cause a des qualités que j'apprécie. Je cherche purement et simplement la vérité, et j'ai vu avec quelque chagrin que tout le monde n'en était pas là.

M. Guérin est venu avec quelques préventions ; il les a laissées percer dans plusieurs passages de son argumentation. Ainsi il a commencé par dire que ce débat n'était pas sérieux, qu'il avait été provoqué la veille d'une décision qui devait honorer la méthode, et dans le but d'empêcher cette décision ou d'en amoindrir la valeur. C'est à moi que s'adressait évidemment cette accusation, et je ferai remarquer, qu'avec une

pareille disposition d'esprit, M. Guérin devait être peu disposé à être parfaitement calme et juste. (L'orateur fait allusion au prix que l'Académie des sciences a accordé à M. Guérin pour la méthode sous-cutanée.)

M. Guérin a-t-il inventé la méthode sous-cutanée ? Il répond en invoquant le témoignage posthume d'Offenbach, l'opinion de M. Sédillot, de quelques autres, de moi-même. Ceci ne prouve rien. Les personnes que cite M. Guérin ont dit qu'il avait publié là-dessus de beaux travaux ; cela ne veut pas dire qu'il a inventé la méthode sous-cutanée. Je ne refuse pas à M. Guérin le mérite d'avoir publié sur ce sujet des recherches intéressantes, de beaux travaux ; il aurait raison de se plaindre si on lui déniait toute espèce de droit à l'estime publique en ceci. J'ai dit seulement que M. Guérin n'avait pas inventé la méthode sous-cutanée ou une méthode sous-cutanée. Ses preuves sont mal choisies quand il veut démontrer le contraire. M. Bonnet ne dit pas non plus que M. Guérin ait inventé la méthode sous-cutanée, mais seulement qu'il l'a généralisée.

Quant à M.Sédillot, il n'accepte pas le langage que M. Guérin lui a prêté ; M. Sédillot m'écrit pour me dire que c'est à tort que M. Guérin le cite comme ayant changé d'opinion ; il ajoute que son opinion est que M. Guérin n'a rien inventé du tout. M. Guérin a donc invoqué l'opinion de gens dont le témoignage se retourne contre lui.

Comme j'avais soutenu que la méthode sous-cutanée avait été employée par bien des auteurs avant 1839, M. Guérin est venu dire : Comment se fait-il qu'il ne soit pas question de cette méthode dans l'ouvrage de M. Velpeau? Cet argument m'a paru étrange. J'ai consacré à peu près une centaine de pages, de la page 498 à la page 592, à décrire les procédés de la ténotomie et de la myotomie sous-cutanée. Dans ce long article, j'examine les meilleurs procédés, les applications de la méthode, et je décris les opérations proposées ou appliquées jusque-là ; j'expose en détail la ténotomie du pied, du jarret, de la main, du cou, la ténotomie à peu près dans toutes les

régions. Je me demande encore comment M. Guérin a pu dire que je ne parlais pas des opérations sous-cutanées.

M. Guérin a voulu caractériser la sienne, et montrer qu'elle se différenciait par des caractères particuliers. Vous remettez en contact, a-t-il dit, les deux bouts du tendon divisé; vous voulez obtenir une inflammation adhésive, selon la doctrine de Hunter. Ceci est une erreur ; personne n'a donné le conseil de remettre au contact les deux bouts du tendon divisé ; cela n'a pu entrer dans l'esprit de personne. En effet, si le tendon se ressoudait dans cette position, on n'aurait pas remédié à la difformité pour laquelle l'opération aurait été faite, ou tout au plus aurait-on gagné un allongement de quelques millimètres.

Pendant des siècles, on n'avait pas osé toucher aux tendons, parce qu'on craignait qu'ils ne fussent incapables de se reproduire. J'ai rassemblé un certain nombre de faits, et j'ai montré un des premiers que les tendons divisés pouvaient se reconstituer. Personne n'a dit qu'après la ténotomie il fallait écarter les deux bouts du tendon.

Dans la méthode sous-cutanée, il y a un point relatif aux incisions que M. Guérin a longuement traité ; il ne faut pas que la plaie extérieure et la plaie intérieure soient parallèles. Eh bien, et j'ai déjà essayé de le démontrer à M. Guérin, ceci a été dit par une foule de personnes et pour une foule de cas. Le principe était formulé ; on avait dit et conseillé de détruire le parallélisme des plaies. Ainsi, dans un article de journal, il a trouvé que j'avais recommandé de faire l'incision *la plus directe et la plus perpendiculaire* pour l'extraction des corps étrangers articulaires, et il l'a imprimé en italique. Ceci prouve qu'il n'y a pas de mal à voir après lui quand il cite quelque chose. J'ai dit qu'il fallait faire l'incision *la plus nette et la plus prompte*, ce qui ne se ressemble guère.

Le pli de la peau a joué un grand rôle dans cette discussion; j'avais établi ce pli comme ligne de démarcation entre la méthode de M. Guérin et l'ancienne. Mais M. Malgaigne, moins débonnaire que moi, a voulu me donner ce pli. M. Guérin répond : Il y a pli et pli. Que se propose M. Guérin en faisant

ce pli? A peu près le même résultat que tout le monde. Que le pli soit fait avant ou après la piqûre, la chose importe peu.

Le fameux pli de M. Guérin, celui-là même qu'il revendique, je l'avais indiqué en 1836, à propos de la section des tendons et des muscles. Ce pli est à moi, je peux le réclamer de bonne guerre, mais je dirais volontiers avec M. Malgaigne : Je n'en suis pas plus fier. D'ailleurs n'arrive-t-on pas à la même fin en attirant la peau de côté? C'est toujours une plaie sous-cutanée; le parallélisme est toujours détruit entre l'ouverture extérieure et la plaie intérieure. Ce pli n'existera plus entre nous; si M. Guérin le veut, je le lui donne; mais cela ne veut pas dire qu'il n'a pas été fait et décrit avant 1839.

Il est cinq heures; la séance est levée. M. Velpeau achèvera son argumentation dans la prochaine séance.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

PSORIASIS; TRAITEMENT PAR LE BAUME DE COPAHU.

M. Hardy, médecin à l'hôpital Saint-Louis, de Paris, traite depuis quelque temps le psoriasis par l'administration du copahu à l'intérieur (de 3 à 5 grammes par jour associé, le plus souvent, à des moyens topiques: goudron, huile de cade et, vers la fin du traitement, bains généraux.) Le copahu est donné pendant un mois au moins et quelquefois davantage.

Voici quels sont les résultats de ce traitement. Le copahu détermine en général la diarrhée; mais cette diarrhée, très-bien supportée par les malades, et ne les empêche pas ordinairement de manger, même avec appétit. Quant à l'érythème copahique, il est extrêmement rare. Le mieux se déclare d'abord dans les points les plus légèrement atteints, et de là, converge pour ainsi dire vers les lieux d'élection. Le psoriasis en plaques se convertit en psoriasis circiné, la guérison commençant par le centre de la plaque, et le psoriasis circiné se transforme lui même en guttata. *Bul. de thér.* 30 mars 1837.

ANGINE TONSILLAIRE CATARRHALE INFLAMMATOIRE; CHLORATE DE POTASSE.

M. Massart vient de rendre compte dans la Revue de thérapeutique méd.-chirurgicale, 1 avril 1837, des expérimentations chimiques qu'il a faites du chlorate de potasse dans les amygdalites et les angines pharyngiennes, catarrhales ou inflammatoires. Conduit à faire usage de cette médication par l'action élective bien constatée du chlorate de potasse sur les muqueuses buccale et pharyngienne, le succès le plus

complet, le plus constant a confirmé ses espérances. « Aujourd'hui, dit M. Massart le chlorate, de potasse est, et demeure mon unique remède contre ces maladies; il m'a procuré une centaine de guérisons, c'est-à-dire autant de cas, autant de succès, et des succès prompts : quatre ou cinq jours de traitement, quatre ou cinq potions gommeuses à 4 ou 6 grammes, et tout est fini. »

HERNIES; CURE RADICALE PAR PER ROUGE.

Le docteur Gaillardot, médecin sanitaire à Damas, signale le moyen suivant, dont se servent les habitants du Liban, pour guérir radicalement les hernies. Ils font rougir une baguette de fusil et cautérisent profondément la peau en faisant plusieurs lignes rapprochées et parallèles au pli de l'aine. Il arrive souvent des accidents résultant de la violente inflammation produite sur les tissus; mais je n'ai jamais vu, dit l'auteur, ni entendu dire qu'on ait eu à déplorer une terminaison funeste, et souvent, surtout chez les enfants et dans les cas de hernie récente, j'ai pu constater une guérison complète. — La perte de substance, la cicatrisation toute spéciale des brûlures, la formation des brides dans le tissu sous-cutané rétrécissent probablement l'ouverture dilatée de l'anneau inguinal. Peut-être ce procédé, quoique barbare, étudié et modifié d'une manière convenable, pourrait-il servir de base à un traitement radical des hernies

Union medicale.

CHORÉE IMMOBILISATION

Dans un précédent article de la *Revue* nous avons rapporté un cas de chorée guéri par l'immobilisation. Nous rapprochons de cette observation le fait suivant publié par le docteur Monahan dans la Gazette des hôpitaux de Dublin. Un garçon de 13 ans, atteint depuis plus de trois semaines de chorée générale, après avoir subi inutilement un traitement consistant en douches tièdes, séjour à la campagne et divers médicaments réputés anti-chorëiques, fut soumis à l'usage des attelles. L'amélioration se fit sentir immédiatement, et c'est à peine si, le lendemain, on observait encore quelques mouvements cloniques dans les muscles. Après peu de jours, la guérison était confirmée.

MODE D'ADMINISTRER DE FORTES DOSES D'IODE. — Pour éviter les sensations douloureuses, l'espèce de gastralgie qu'occasionne si fréquemment l'administration de l'iode surtout à hautes doses, M. Lasègue conseille dans le *Bulletin de thérapeutique*, de ne le donner qu'au moment des repas. L'excitation gastrique produite par le médicament n'a alors rien de nuisible; elle ne fait que favoriser la digestion. Avec cette précaution, M. Lasègue a pu élever progressivement la dose de teinture iodique de 8 à 10 gouttes deux fois par jour, à 5 et 6 grammes.

AFFECTIONS DES ORGANES RESPIRATOIRES; *Bronchite aigue avec accès de suffocation, guérie par le sirop antiphlogistique de* M. Briant. — Mme Sémur, âgé de 41 ans, passementière, d'une consti-

tution débile et d'un tempérament lymphatique, est atteinte, au mois de février dernier, d'une extinction de voix et d'un coryza fort intenses. Pendant quelques jours, cette personne ne ressent d'autre incommodité qu'une gêne dans la prononciation et la respiration ; peu à peu, le coryza se passe, mais le larynx et les bronches se prennent. La malade fait des efforts inouis pour rejeter quelque peu de crachat blanc et visqueux. Sans consulter elle se met à l'usage des boissons émollientes et chaudes ; elle prend quelques bains de pieds avec de la cendre ; mais la bronchite se développe, et la malade est prise de quintes de toux qui lui déchirent la poitrine et lui occasionnent de véritables accès de suffocation ; la fièvre augmente, et, avec elle, la céphalalgie.

Repos du lit, la continuation des boissons pectorales chaudes et un vomitif avec l'ipécacuanha.

Le 24, la nuit n'est pas meilleure que les précédentes ; l'ipécacuanha n'a pas causé de vomissement ; la dyspnée, la fièvre n'ont pas diminué. On commence l'usage du sirop antiphlogistique à la dose d'une cuillerée à bouche toutes les six heures, et on fait continuer les boissons béchiques chaudes. A dater de ce jour, la malade éprouve un mieux manifeste ; l'oppression diminue avec la toux, l'expectoration devient plus facile, la fièvre cesse, et, huit jours après Mme Sémur entre en convalescence.

Nous pourrions multiplier ces observations ; mais les deux faits précédents suffisent pour établir l'efficacité du sirop antiphlogistique dans les bronchites aiguës, et fait présumer à l'avance tous les avantages qu'on peut en retirer dans toutes les affections chroniques des voies respiratoires.

(*Union méd. et Monit. des hôpitaux*).

ÉCOULEMENT LEUCORRHÉIQUE SIMPLE. — Chez un grand nombre de femmes, la leucorrhée n'est que le produit d'une sécrétion catarrhale essentiellement liée au tempérament lymphatique et à l'affaiblissement de la constitution. Dans ces cas M. Nélaton fait la prescription suivante :

1° Injection vaginale matin et soir avec 500 grammes d'eau, contenant en dissolution 2 grammes de sulfate de cuivre ;

2° Vin de quinquina, 150 grammes ;

3° Sirop d'iodure de fer, de 30 à 60 grammes, à prendre en deux fois chaque jour ;

4° Régime tonique ;

5° Le soir, une pilule d'extrait alcoolique de belladone de 25 milligrammes. (*J. de méd. et chirur.*).

EXCROISSANCES ET VÉGÉTATIONS DES ORGANES GÉNITAUX. — *Leur destruction par l'acide chromique.* — Le docteur Marschall (*University college hospital*) a employé avec avantage, pour détruire ces tumeurs, la solution suivante : acide chromique cristallisé, 5 gram. ; eau distillée, 15 gram. Il l'applique sur la végétation à l'aide

d'une tige de verre, en évitant de toucher les parties voisines. Cette cautérisation cause une douleur moins vive que celle produite par le nitrate d'argent ou l'acide nitrique ; elle détermine bientôt une inflammation suppurative circonscrite, qui entraîne la destruction de la tumeur. De la charpie sèche, ou imbibée d'une solution d'acétate de plomb, constitue tout le pansement. — Le plus souvent une seule cautérisation suffit ; la guérison est complète dans l'espace de quatre à huit jours. Dans les cas graves, deux ou trois applications faites à une semaine d'intervalle sont nécessaires. — La solution d'acide chromique ne brûle pas le linge et ne le tache pas d'une manière indélébile. — Plusieurs observations tirées de la pratique du chirurgien anglais démontrent l'efficacité de ce moyen.

(*The Lancet.*)

EFFETS REMARQUABLES DU MUSC DANS LE SPASME DE LA GLOTTE. — Sur vingt-quatre enfants atteints de spasme de la glotte, et traités par le musc, le docteur Salathé dit n'avoir eu à regretter que deux cas de mort. Chez dix-sept de ces malades, l'affection a été enrayée et guérie après quelques jours de traitement. Pour les sept autres, l'emploi du musc, quoique suivi d'une diminution notable, n'empêcha pas le retour de nouvelles crises, contre lesquelles il lutta avec des applications de sangsues, l'oxyde de zinc, l'assa fœtida, et le calomel à doses fractionnées. — Le remède fut donné, tantôt en prises, à la dose de 0,10 centigr. en seize paquets, dont quatre à prendre par jour ; tantôt sous forme de potion contenant 0,05 de musc, à prendre par cuillerées à café, d'heure en heure. — En face de résultats aussi remarquables, obtenus dans une maladie dont l'issue est le plus souvent funeste, on est porté à se demander si l'auteur a bien eu réellement affaire à un spasme de la glotte. Quoi qu'il en soit, les faits annoncés par le docteur Salathé sont dignes de fixer l'attention des praticiens. (*Gaz. med de Lyon.*)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Séjours curatifs des poitrinaires. — Le Pancréas, entre MM. les professeurs Bérard et M. Bernard. — L'amylène comparé ou comparée au chloroforme. — Le choléra, par l'inoculation de la variole. — Bal d'aliénés à Vienne. — Qu'est-ce qu'un milliard ?

Ces beaux jours d'avril, qui ont traîtreusement induit bien des papillons à sortir de leur chrysalide, ont fait pousser aussi dans les champs de la presse médicale nombre d'articles sur la grande question des séjours curatifs. Où irons-nous ? où allons-nous ? où nous expédiez-vous cette année ? C'était les malades, et ceux surtout de la poitrine qui interrogeaient ainsi les médecins. Les médecins ont répondu : vous irez en Italie, en Algérie, à Madère, à Pau, etc. Chacun a dit, selon ses connaissances ou ses affections. D'autres qui ne comptent sur les Lieux qu'avec les Eaux, on dit vous irez à Bonnes ou à Pierrefonds ; enfin ceux qui avec les Eaux et les Lieux veulent avoir l'a-

vantage des Airs ont dit : Vous irez à Arcachon. Arcachon c'est le midi, c'est l'océan, c'est la forêt de pins, c'est tout ensemble : le beau idéal des séjours artériaques, comme disaient les anciens. La France se suffit même pour ses malades.

A ce propos il paraît décidé que c'est aux brises salées de la plage qu'ils respirent que les malades doivent le principal des bénéfices. Mais quand le vent souffle des mois entiers de la terre vers la mer, que devient la brise curative? Elle manque, et le malade perd les trois quarts du remède. Il faut bien en passer par là jusqu'à ce qu'il nous soit donné de commander aux vents. Ainsi raisonnait-on hier encore ; aujourd'hui Pierrefonds nous apprend que le problème est résolu et le vent inutile.

On prend de l'eau de mer, on la poudroie aussi fin que la brise, et les malades la respirent avec tous les éléments qu'elle contient. L'appareil pulvérisateur de M. de Flubé supplée à la nature et ne fait pas moins bien. Allez à Pierrefonds-les-Bains, dans la forêt de Compiègne ; au pied des ruines féodales que vont admirer les artistes, vous verrez un établissement thermal tout moderne que vont fréquenter les malades, et dans cet établissement, des Salles de respiration desservies à l'eau sulfureuse pour le traitement des affections de poitrine. C'est là que fonctionne l'appareil destiné à faire désormais respirer les eaux minérales avec tous leurs principes minéralisateurs.

Jusqu'à ce jour les salles de respiration avaient été fondées sur la vaporisation de l'eau minérale. Nous nous sommes aperçus un peu tard que la vapeur est le meilleur moyen de déminéralisation ; c'est-à-dire que tous les principes fixes devaient rester au fond de la chaudière, et que le malade n'avait à respirer que de l'eau à peu près distillée. Mieux vaut tard que jamais pour corriger nos inadvertences.

Pierrefonds n'est pas seulement la critique de l'ancien système des respirations hydro-minérales ; il sera encore le modèle du nouveau. Il est vrai que la médecine lui tient compte des sacrifices qu'il fait pour être digne d'elle.

L'Académie de médecine change de sujet ; il paraît que la discussion sur la méthode sous-cutanée va finir, sauf à nous rappeler la Pénélope antique qui brodait toujours avec la même laine, sur le même canevas, comme vous savez. Si la question de personnes et d'invention pouvait rajeunir, certes, M. Velpeau l'aurait ramenée à la nourrice dans la dernière séance. Quel *art de ciseler des atomes*

échafaudés sur rien ! comme on l'a dit du spirituel Charles Nodier, notre cher oncle. Bref, M. Bouvier a consommé l'œuvre scientifique de la question, et M. Velpeau en aura couronné l'œuvre personnelle.

Dès que les vétérinaires n'ont pas relevé le gant de M. Bouvier et répondu à l'apostrophe à bout portant ; *les animaux sont différents de l'homme*, on peut tirer l'échelle. D'ailleurs, l'attention est fortement détournée par un rapport de M. Bérard, qui vaut, a-t-on dit, plus qu'un mémoire original.

Ce rapport s'exerce en aigre doux sur la grosse question physiologique, à savoir: « Le fluide pancréatique est-il nécessaire pour la digestion et l'absorption des matières grasses ? » C'est M. Claude Bernard qui a dit cela, et qui plus est, qui l'a fait croire sur sa parole à tout le monde. M. Claude Bernard a une renommée qui ferait envie à Aristote. Il parle, et c'en est fait, les savants répètent comme des enfants à l'école.

On a trouvé qu'il s'était trompé sur la glucogénie du foie. Qu'importe ? mieux vaut une erreur de M. Claude Bernard, qu'une vérité de tout autre. Vous allez voir qu'on va avoir trouvé qu'il s'est trompé sur les attributions du liquide pancréatique et qu'il en sera comme si de rien n'était.

Mais ici, c'est M. Berard qui parle au nom des 36 chiens, 3 chevaux, 5 taureaux et 4 vaches qu'il a sacrifiés, et il ne fait que commencer. C'est égal, vous verrez combien il est plus difficile de défaire une autorité que de se la faire. C'est une grande capricieuse d'abord que l'autorité, mais quand elle s'est donnée, elle est fidèle. Remarquez toutefois qu'entre M. Berard et M. Bernard, tous les deux professeur de physiologique, il n'y a que la différence d'un N, mais cet N est une négation qui doit avoir ses effets, ou la logique n'est qu'un vain mot, comme la vertu des Romains de la décadence.

Le malheur est que M. Claude Bernard n'est que de l'Institut, c'est-à-dire qu'il ne pourra pas répondre en face à M. Berard, lequel parle à l'Académie de médecine. Nous irons à l'Institut.

L'amylène, à titre d'agent anesthésique nouveau, est venue faire son apparition en médecine, ou plutôt en chirurgie. Il faut convenir que c'est vraiment édifiant de voir tant d'empressement et d'indépendance pour étudier un produit nouveau lorsque les applications à l'art ont des conséquences humanitaires ! Et tout cela pour deux douzaine d'accidents funestes imputés au chloroforme depuis bientôt dix années d'usage, c'est-à-dire douze millions d'anesthésies chlorophor-

miques ; soit un revers pour un million de succès ! Si on appliquait la loi aux chemins de fer, le grand central lui-même n'y résisterait pas.

Mais on veut que l'anesthésie soit parfaite et rien de moins. Et l'on ne se demande pas au préalable si la vie humaine est parfaite, hélas ! Enfin l'amylène s'est présentée pour subir toutes les épreuves de la perfection. Un médecin anglais, M. le Dr Snow, qui l'a expérimentée le premier, lui a trouvé toutes les qualités qui manquent au chloroforme, comme on avait trouvé à celui-ci toutes les qualités qui manquaient à l'éther. Ainsi va le progrès On n'avait pas fini en France la vérification de toutes les raisons de préférence, que M. Snow se hâte de nous apprendre l'observation d'un cas de mort par l'amylène. Le chloroforme restera donc jusqu'à nouvel anesthésique. Tous les carbures d'hydrogène y passeront l'un après l'autre jusqu'à ce qu'on trouve celui sous l'empire duquel l'homme ne meurt pas : et si l'homme meurt sous tous les régimes !....

L'amylène parfait ou parfaite (1), est celui ou celle qui a pour formule théorique C^{10} H^{10}, c'est-à-dire dix équivalents de carbone pour dix équivalents d'hydrogène. Un peu plus ou moins de celui-ci ou de celui là, M. le professeur Balard est en droit de récuser le produit qu'il a découvert et défini en 1844.

Quel va être l'effet de ce premier accident, survenu entre les mains de M. Snow, sur l'ardeur expérimentale de nos médecins français ? En tout autre matière et dans d'autres dispositions on répondrait probablement qu'une hirondelle ne fait pas le printemps ; mais ici ce sera tout différent, et je crois entendre tous ceux qui cherchaient les supériorités de l'amylène, s'écrier en chœur : nous l'avions dit, nous l'avions prédit : il faut de l'amylène pure ; c'est de l'impureté que vient tout le mal.

En attendant qu'on réalise cette perfection théorique C^{10} H^{10}, on s'en tiendra au chloroforme, qui, comme vous savez, ne remplit déjà que l'intérim jusqu'à ce que l'éther ait atteint la pureté parfaite. C'est égal, il fait beau voir la noble émulation de nos savants toutes les fois qu'il s'agit d'un point de science qui touche immédiatement à la vie de l'homme. J'ai entendu dire que l'anesthésie était dans le système de M. Azaïs, la compensation de toutes les douleurs modernes.

---

(1) C'est pour ne contrarier aucun de nos journaux que nous faisons l'amylène *Masculin* comme le *Moniteur des Hôpitaux*, et *Féminin* comme le *Bulletin de Thérapeutique*. Cependant M. Balart qui a défini ce produit doit lui avoir donné un genre.

En tête du prochain cahier de la *Revue médicale*, nous résumerons les travaux qui ont été faits sur l'amylène comme anesthésique.

A la thérapeutique du choléra correspond, sans contredit, aujourd'hui la matière médicale la plus abondante et la plus variée qui existe dans les arsenaux de la médecine agissante. Formules, recettes, pratiques, tout ce que la raison, l'imagination et même l'intuition peuvent enfanter à l'adresse d'un fléau, s'est produit au grand jour des académies à l'adresse du choléra. A la vérité ce grand jour rappelle assez bien l'enceinte ténébreuse au seuil de laquelle le Dante lut l'inscription que vous savez : *Voi chi qui intrate lasciate ogui speranza !* Le concours pour le prix Bréant, en a rempli tous les cartons de l'Institut, et il en arrive tous les jours de tous les points de l'univers. Nous sommes impatients de savoir dans quelle catégorie on serrera le mémoire dont voici l'accusé de réception officiel :

« M. le docteur Paul de Metsch, médecin en chef de l'hôpital de « Smolensk (Russie) adresse à l'académie un mémoire sur le traite- « ment du choléra asiatique par l'inoculation de la variole. » L'auteur ajoute que ce même traitement peut être appliqué avec avantage aux fièvres typhoïdes et autres maladies aiguës de cette espèce.

La *Gazette universelle d'Augsbourg* fait trève aux réunions diplomatiques des empires, pour parler de la fête qui a eu lieu à Vienne le 24 février :

« Un grand bal qui a eu lieu ici samedi dernier, à l'hospice impé- « rial des aliénés, peut assurément compter parmi les fêtes les plus « intéressantes de la saison. Deux cents des quatre cents aliénés qui « se trouvent dans l'établissement ont pris part au bal, avec les « employés et le personnel du service médical. Les membres de la « société chantante dirigeaient la musique. On a dansé dans l'ordre « le plus parfait des polkas, des quadrilles, des valses, etc. Le buffet « était abondamment garni de vins, de viandes, de sucreries de toute « espèce. Aucune trace de folie ne s'est fait remarquer; pas le moindre « désordre n'a eu lieu. La plus franche gaieté a présidé à ce bal « extraordinaire, qui n'a fini qu'à trois heures du matin. » (*Gazette d'Augsbourg.*

Vous qui voulez savoir ce que c'est qu'un billionième de grain pour en écraser les homœopathes, sachez ce que c'est qu'un million ou un milliard. C'est un journaliste de Rouen en vacances sans doute qui a fait ces calculs variés. Il a cru se rendre plus agréable au lec-

teurs du *Nouvelliste* en prenant un milliard de francs plutôt qu'un milliard de tout autre chose. Laissons-le parler :

« Un milliard de francs pèse cinq millions de kilogrammes. Pour le transport par terre il faudrait 2,080 charrettes attelées de quatre chevaux Par eau, il faudrait un bâtiment construit sur les dimensions de l'arche de Noé, qui avait, comme chacun sait, 309 coudées de longueur, 50 de largeur et 30 coudées de profondeur.

« Si cinq millions de kilogrammes étaient forgés en barres d'un pouce carré, la longueur totale de ces barres serait de 655,000 mètres. Il y en aurait plus qu'il ne faut pour entourer Paris d'une grille de 10 pieds de haut.

« En rangeant des pièces d'un franc contiguës sur 4 mètres de large, ce qui est la dimension du pavé des routes impériales, on couvrirait une longueur de 132,250 mètres ; c'est 3 lieues de plus que la distance de Paris à Rouen.

« Une ligne formée par un milliard de pièces d'un franc aurait 23 millions de mètres de longueur, c'est à-dire 750 lieues de plus que la demi-circonférence de la terre. Enfin, si le milliard avait été renfermé, à l'époque de la naissance de Jésus-Christ, dans une machine qui projetât au dehors une pièce de 1 franc par minute, elle aurait, pour le faire sortir en totalité, à marcher encore pendant environ soixante-deux ans.

Dr Sales Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— Le ministre de l'instruction publique et des cultes a pris, à la date du 18 avril, l'arrêté suivant :

Art. 1er. Sont nommés professeurs titulaires à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon ; anatomie et physiologie, M. Tournier ; pathologie externe et médecine opératoire, M. Druhen aîné ; clinique externe, M. Corbet ; pathologie interne, M. Foucin ; clinique interne, M. Martin ; accouchements et maladies des femmes et des enfants, M Sanderet ; matière médicale et thérapeutique, M. Grenier ; pharmacie et notions de toxicologie, M. Delacroix.

Art. 2. Sont nommés professeurs adjoints attachés aux chaires suivantes, savoir : anatomie et physiologie, M Bernard ; clinique externe, M Nonnot ; clinique interne, M. Coutenot.

Art. 3. Sont nommés professeurs suppléants : pour les chaires de médecine proprement dite, M. Bertrand ; pour les chaires de chirurgie et d'accouchements, M. Chenevier ; pour la chaire

d'anatomie et physiologie, M. Hugon; pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie, M. Bruchon.

Art. 4. M. Druhen jeune est nommé chef des travaux anatomiques.

Art. 5. M. Sauderet, professeur d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants est nommé directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

Art. 6. M. Villars est nommé directeur honoraire de ladite Ecole. M. Desfosses est nommé professeur honoraire.

— L'Académie des sciences et lettres de Montpellier vient de mettre au concours les questions qui suivent :

Pour l'année 1857 : 1° « Etude médico-chirurgicale des déviations utérines. » Le prix est de 400 fr. (Section de médecine.) 2° « Tracer le tableau des Sciences, des Lettres et des Arts dans le Languedoc, depuis la renaissance. » Le prix est de 500 fr. (Section des lettres).

Pour l'année 1858 : « Existe-t-il des aliments qui méritent le nom de respiratoires? » Le prix est de 500 fr. (Section de médecine).

En cas d'affirmative, déterminer leur nature et poursuivre leurs transformations depuis le moment de leur introduction dans les voies digestives jusqu'aux dernières combinaisons qui ont lieu dans l'acte respiratoire.

Les Mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, devront être adressés, avant le 1er août de chacune de ces années. *franco* et *selon les formes académiques*, à M. le Secrétaire général de l'Académie, rue de l'Ancien-Courrier, 13, à Montpellier.

— Nous apprenons avec plaisir, que M. le docteur Mackiewicz ayant fait hommage à la Société de Médecine de Paris des mémoires sur la rénovation et la mue dans l'organisme humain dont nous avons parlé, et sur le choléra épidémique avec le traitement des prédispositions à cette maladie, M le docteur de Piétra Santa, médecin de S. M l'Empereur, a fait sur ces deux études un remarquable rapport dont les conclusions sont :

1° Adresser les remercîments à M. le docteur Mackiewicz.

2° Inscrire son nom sur la liste des membres correspondants étrangers.

— M. le docteur Leroy-d'Etiolles commencera ses conférences sur l'*uropathie* et la *lithotritie* jeudi 30 avril, à sept heures et demie du soir, au Cercle des Sociétés Savantes quai Malaquais, 3, et il les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

— M. Baillarger a commencé son cours de clinique sur les maladies mentales à l'hospice de la Salpétrière le dimanche 19 avril 1857, à 9 heures du matin. Les leçons auront lieu tous les dimanches à la même heure.

Cas remarquable de grossesse extra-utérine. — Il y a quelque temps, M. le professeur Guillot a communiqué à une Société

médicale de Paris, un fait des plus singuliers de grossesse extra-utérine observé à la Salpêtrière. Il s'y trouvait une femme de 75 ans, qui prétendait avoir un enfant dans le ventre. Il y avait, en effet, une tumeur abdominale, et l'utérus se présentait au toucher dans toutes les conditions normales. Cette femme racontait ce qui suit : en 1804, il résultait de sa trop grande intimité avec un vélite de la garde, une grossesse dont les signes rationnels étaient incontestables. Elle était à sept mois, lorsque survint l'explosion de la poudrière de Grenelle, qui causa un ébranlement considérable à Paris, et fut cause, dit-on, à cette époque, de quantité de fausses couches. Émue comme les autres, elle ressentit aussitôt quelques douleurs, qui bientôt se calmèrent ; l'enfant avait fort remué. A neuf mois, cependant, les douleurs reparurent, et cette fois plus sérieuses et plus tenaces. On appela un médecin, qui, par le toucher, ne trouva rien qui annonçât un accouchement prochain. Ces douleurs persistèrent assez longtemps, puis, enfin, elles s'arrêtent, et cette femme resta, comme elle disait elle-même, avec son enfant dans le ventre, jusqu'à 75 ans, époque de sa mort.

M. Guillot put faire l'autopsie. L'utérus était sain, ne présentait aucune trace de cicatrice, les ovaires étaient tels qu'on doit les rencontrer chez une femme de cet âge. Il y avait un peu de sérosité dans la cavité du péritoine ; puis, une tumeur presque flottante, presque sans adhérences, énorme, divisée en poches ; l'une contenant une matière coagulée, rouge-brunâtrre, une autre contenant des cheveux, et une troisième, tous les os du squelette avec les dents de la première et de la deuxième dentition.

— La *Gazette de Lisbonne* donne la description d'un enfant réellement unique dans l'histoire des monstres. Feliciano da Assompero naquit privé complètement de membres supérieurs et inférieurs ; aucun appendice même ne se remarque à leur place habituelle. Il a aujourd'hui 12 ans ; il est doué d'une intelligence extraordinaire, et possède une excellente mémoire Il pèse environ trente livres, il a 17 pouces de haut. la plus grande circonférence de la base du thorax, en passant par le cartilage xiphoïde, est de 21 pouces. Le thorax est excessivement gras.

— On écrit d'Avignon, 23 avril :

Un douloureux événement vient d'affliger notre ville. M. le docteur Geoffroy, ancien maire d'Avignon, officier de la Légion-d'Honneur, médecin en chef de l'asile public des aliénés de Vaucluse, a été frappé ce matin d'un coup mortel, tandis qu'il accomplissait sa visite.

Un malade épileptique, dont on avait d'autant moins sujet de se méfier qu'il était doux et obéissant dans ses moments lucides, et particulièrement plein d'égards pour M. Geoffroy, s'est plaint à lui d'une douleur à la jambe ; au moment où le docteur se penchait pour regarder, le malheureux lui a plongé dans le côté une paire de forts ciseaux qu'il tenait à la main. Cet homme, tailleur de son

état, est, dit-on, de Saint-Hypolyte (Gard). M. Geoffroy a expiré peu de temps après.

Cette perte, qui, amenée par des causes naturelles, aurait excité des regrets unanimes, emprunte à ces fatales circonstances un intérêt plus vif et plus poignant. M. Geoffroy occupait dans le pays une haute position, due à de longs et honorables services et à ses qualités personnelles, bien plus qu'à sa fortune considérable. Cette fortune lui permetait de faire particulièrement de ses fonctions de médecin en chef des aliénés une mission de dévouement, dont la douloureuse issue plonge dans la désolation sa famille et ses nombreux amis.

NECROLOGIE.

Le docteur Ambroise François MORDRET, du Mans (Sarthe).

Un homme qui se recommandait à la médecine sous tous les titres vient de mourir, Ambroise François MORDRET, doyen des médecins de l'hôpital du Mans, professeur du cours d'accouchements, etc., a terminé la carrière la plus honorable qu'il soit donné à un confrère de parcourir.

Il avait, comme chirurgien militaire, fait la plupart des campagnes du premier Empire. Licencié en 1815, il fut bientôt après rappelé sous les drapeaux avec un grade inférieur à celui qu'il avait gagné; il refusa, se remit à l'étude, prit le titre de docteur, et se fixa définitivement dans son pays natal avec sa famille.

Il n'y a qu'une voix pour témoigner de l'estime affectueuse qu'il sut s'acquérir durant quarante années de pratique, de la part de ses malades aussi bien que de la part de ses confrères. Il a rempli toutes les charges d'honneur et de confiance dont l'administration et l'enseignement départemental peuvent investir un médecin.

Il y eut peu d'existences mieux remplies; il suffisait à toutes les fonctions et se créait encore des devoirs scientifiques qu'il accomplissait avec autant de zèle que d'intelligence. Directeur des vaccinations, membre du conseil d'hygiène, médecin suppléant de l'Asyle du département, il fut encore le fondateur de la société de médecine de la Sarthe, et trouva le temps de publier dans les journaux de médecine plusieurs articles qui furent appréciés.

Nous avons reçu un volume in-8° dont le titre dit le dessein et la portée : « Souvenirs médico-philosophiques d'un médecin de « province, suivis d'observations. » Nous avons parcouru ce livre et nous pouvons dire que ces *souvenirs* comme ces *observations* rappellent un homme qui fut toujours à la hauteur de la mission multiple qu'il eut à accomplir. L'ouvrage s'ouvre par un chapitre

intitulé : « Quelques réflexions sur la position sociale du médecin « dans ses rapports avec ses confrères et ses clients. » C'est un coup-d'œil de maître à droite et à gauche comme philosophe. Dans les chapitres suivants sur la *vie*, la *nature*, le *mouvement*, on trouve un penseur qui ne peut pas se contenter de la signification insignifiante qu'on donne au mot *nature* en médecine, et qui élève ce mot jusqu'à Dieu, pour lui donner le vrai sens qui lui revient en physiologie générale. Comme médecin, dans les chapitres sur le « fluide nerveux,comparé au fluide électrique, sur l'état normal et l'état pathologique» on voit un physiologiste qui ne cherche que les occasions de séparer l'homme des animaux, en prouvant que la santé et la maladie humaine auront toujours quelque chose de profondément différent de ce qu'on appelle la santé et la maladie chez les brutes. Honneur à Mordret! il était de son siècle par le savoir vivre; il devançait son temps par les idées qu'il émit,toutes en opposition directe avec celles qui avaient cours et faveur autour de lui.

Mordret est mort le 11 mars dernier, à l'âge de 75 ans; bien que depuis trois ans, il eût dû laisser toutes ses relations sociales à cause même de la cruelle affection qui avait frappé sa vieillesse (ramollissement cérébral), la nouvelle de sa mort produisit une sensation sympathique dans la ville du Mans,où il n'avait eu que des amis. Ses funérailles ont réuni les riches et les pauvres de la ville; trois discours ont été prononcés sur sa tombe : le premier par M. le docteur Lejeune, secrétaire de la société médicale; le second par M. Etoc Demazy dont il était le suppléant à l'Asyle; le troisième a été une chaude improvisation de M. le docteur Lepelletier de la Sarthe, cet autre médecin vitaliste, avec lequel l'honorable défunt devait sympathiser de doctrine et de sentiment.La *Revue médicale* apporte de loin son tribut aux hommes qui servent la science avec les principes qui la vivifient.

Mordret laisse un fils médecin, dont nos lecteurs ont apprécié la collaboration dans notre journal; il a hérité de l'intelligence, des amis, et de la plupart des fonctions de son père.

Ambroise François Mordret venait de recevoir la décoration de la Légion-d'honneur en récompense de ses longs services.

Dr SALES-GIRONS.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES GIRONS

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 mai 1857.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE

L'AMYLÈNE COMME ANESTHÉSIQUE NOUVEAU.

Que notre lecteur veuille bien se reporter au cahier de février, où nous avons relaté les premières expériences anglaises notifiées dans la *Lancette* de Londres, il verra facilement qu'en entrant dans le domaine expérimental des médecins français, la question est vraiment entrée dans une deuxième période, phase de précision et d'appréciation libre, de la substance sous tous les rapports. Nous reproduisons ici en les résumant les divers articles de notre presse médicale depuis le mois de février.

Voici d'abord, d'après le journal de M. Bouchardat, quelques lignes d'histoire sur les applications anesthésiques de l'amylène; nous les prenons d'une note lue à la Société de chirurgie par M. Giraldès, l'un des premiers expérimentateurs de Paris.

Depuis qu'on a signalé les premiers accidents du chloroforme, M. John Snow, cet habile expérimentateur, n'a cessé un seul instant de s'occuper de ce sujet dans le but de connaître la cause de ces accidents, de trouver les moyens de les prévenir, ou bien de découvrir un produit nouveau jouissant des propriétés anesthésiques du chloroforme, sans avoir les inconvénients qu'on attribue à cet agent.

En continuant ses recherches de prédilection, M. Snow trouva, dans la classe des produits hydro-carburés, un liquide, l'amylène, jouissant des propriétés anesthésiques assez marquées, et qui laissait espérer qu'on pourrait le substituer avec avantage au chloroforme.

Après avoir soumis des animaux aux inhalations de l'amylène, après l'avoir essayé sur lui-même, M. Snow se trouva

amplement autorisé à en faire l'application à l'homme dans le but d'obtenir l'anesthésie.

Ses premiers essais ont été commencés vers la fin de l'année dernière. L'expérience répondant complétement à son attente, il continua son emploi ; aussi, vers la fin de janvier, on comptait déjà 69 observations d'anesthésie amylénique pour des opérations de tous genres, amputations, taille et ablations de tumeurs, et même pour des accouchements.

En présence d'expériences aussi satisfaisantes, tentées sous le contrôle de chirurgiens recommandables, je me suis trouvé suffisamment autorisé pour en faire l'essai. Je viens donc vous rendre un compte succinct de 25 observation d'anesthésie amylénique ; j'ai pensée que la Société accueillerait avec faveur cette communication, faite dans le but de provoquer, de la part de nos collègues, des essais semblables, afin de juger complétement cette nouvelle et importante question.

Il n'entre pas dans mes intentions de parler de l'histoire chimique de l'amylène, je n'ai pas autorité pour traiter cette matière; mais je crois devoir dire quelques mots concernant son administration.

L'amylène, comme on le sait, est un produit découvert en 1844 par M. Balard; c'est un liquide transparent très léger, très volatil, bouillant entre 35 et 39 degrés, ayant une odeur alliacée quelquefois assez prononcée. La volatilité de ce corps est si grande, que pendant qu'on l'administre, il se forme souvent des cristaux de glace sur les parois du vase où il est contenu. De là la nécessité d'appareils appropriés pour le donner avec avantage. Comme dans mes premiers essais, si on le donne dans une compresse pliée en cornet, comme on le fait pour le chloroforme, on dépense inutilement une grande quantité de produit, et on charge l'atmosphère ambiante de vapeurs amyléniques qui, quelquefois, peuvent incommoder les assistants : c'est pour avoir employé un procédé à peu près analogue que le professeur Rigaud,

de Strasbourg, a employé 108 grammes d'amylène pour obtenir une anesthésie.

L'amylène, dont je me suis servi dans mes premiers essais, avait une odeur alliacée prononcée, ce qui a fait dire que le liquide qui m'avait été fourni n'était *ni le produit découvert par M. Balard*, ni celui dont s'est servi M. Snow. L'amylène incriminé ayant été préalablement examiné par M. Cloëz, répétiteur de chimie à l'Ecole polytechnique, qui en a reconnu la pureté et qui bouillait à 35°, je puis dire que de semblables allégations n'ont rien de fondé. D'ailleurs, en comparant l'amylène pris chez le fabricant de M. Snow avec celui qui a été préparé par MM. Rousseau frères, on n'y trouve pas une différence qui autorise de telles assertions.

Les malades, chez lesquels j'ai employé l'amylène en place du chloroforme, sont au nombre de vingt-cinq : ce sont des enfants âgés de trois mois à dix ans, qu'il était nécessaire d'anesthésier pour les soumettre à des explorations douloureuses, ou leur pratiquer des opérations. Tous ces enfants ont respiré l'amylène préparé par MM. Rousseau; chez tous, à l'exception d'un seul, l'anesthésie a été obtenue dans un espace de temps très-court, dont la durée minimum a été d'une minute et le maximum trois minutes.

Tous ces enfants ont respiré l'amylène sans efforts, sans beaucoup de résistance; chez tous la respiration était calme, comme normale; l'anesthésie, chez eux, est obtenue sans convulsions, sans contractions musculaires, sans roideur, sans être accompagnée ou suivie de nausées ou de vomissements, quoique l'amylème ait été donné peu de temps après qu'ils avaient mangé, Chez tous aussi le réveil a été rapide, complet; les enfants conservèrent leur gaieté, n'étant pas incommodés, innervés, irrités, ni maussade pendant le reste de la journée.

Aussitôt que l'anesthésie était obtenue, je suspendais les inhalations; les explorations et les opérations à leur faire exigeant peu de temps, je n'ai pas jugé convenable de prolonger trop longtemps les inhalations, aussi je m'abstiens de

me prononcer sur la durée probable de l'anesthésie. Néanmoins, si j'en juge par quelques expériences sur les animaux, et par la pratique des chirurgiens anglais, je crois pouvoir dire que l'anesthésie amylénique peut être assez longue pour permettre de pratiquer les grandes opérations de la chirurgie.

J'ajouterai, en terminant, que les vapeurs d'amylène, alors même que ce produit a une odeur prononcée, se respirent sans effort, sans qu'elle provoque des accès de toux, des mouvements convulsifs du larynx, ces contractions des mâchoires, ces congestions céphaliques qu'on observe quelquefois après les inhalations de chloroforme, etc.

Je crois donc pouvoir conclure, jusqu'à plus ample informé, que l'amylène pourra être employé dans tous les cas d'anesthésie. Reste maintenant à déterminer si sa durée est aussi longue que celle du chloroforme, si la résolution musculaire est aussi complète, et enfin si toujours elle peut être obtenue sans être précédée de contractions, de roideurs musculaires, d'efforts, de congestions céphaliques, et sans être suivie de nausées et de vomissements, etc., etc. C'est ce que l'expérience démontrera.

Ces premiers faits étant posés, on a dû s'informer des différences de composition qui faisaient varier le produit, et varier aussi ses effets. Voici à cet égard ce que M. Debout, qui a pris une part active aux expériences, publie dans le *Bulletin de thérapeutique* sur la préparation et la constitution chimique de l'amylène.

Découverte en 1844 par M. Balard, l'amylène est un liquide incolore, très fluide, bouillant à 39° d'après ce chimiste, et à 35° d'après Frankland ; d'une densité égale à 2,680, brûlant avec une flamme blanche très éclairante, en donnant un peu de fumée ; la densité de sa vapeur est égale à 2,450 et correspond à 4 volumes ; cette vapeur, mise en contact avec l'acide sulfurique anhydre, est rapidement absorbée.

Lorsque le produit présente tous ces caractères, l'amylène est chimiquement pure; tel est le corps qu'a isolé M. le professeur Balard et que, grâce au précieux concours de M. Berthé,

nous avons pu employer pour nos premiers essais. A cet état, cette substance est un hydrocarbure, homologue du gaz oléfiant, auquel M. Balard a donné la formule C^{10} H^{10}; soit 10 équivalents de carbone et 10 équivalents d'hydrogène. L'amylène se produit en même temps qu'un grand nombre d'autres hydrocarbures, dont deux, la paramylène et la métamylène, ont été isolés et analysés par M. Balard, soit en chauffant à 140° un mélange de volumes égaux d'huile de pommes de terre ou d'alcool amylique et d'acide sulfurique étendu de son volume d'eau, soit en portant à la température de 130° un mélange d'alcool amylique et d'une solution de chlorure de zinc marquant 70°, soit enfin en décomposant le chlorure d'amyle par l'hydrate de potasse en fusion.

De ces trois procédés indiqués et essayés par M. Balard, celui qui donne les meilleurs résultats est le traitement par le chlorure de zinc. Ce savant chimiste a en effet reconnu que ce composé opérait les dédoublements les plus nets, et que dans le traitement de l'alcool amylique par l'acide sulfurique il se produisait, *en même temps, des corps sulfurés.*

C'est là le produit pur; mais, pratiquement et industriellement, il n'est pas possible de le maintenir dans des conditions de pureté aussi absolues. La quantité d'amylène pure est tellement minime, que son prix atteindrait des proportions qui en rendraient l'emploi impossible; il faut donc se résoudre à faire usage pour l'anesthésie d'un mélange à proportions, aujourd'hui inconnues, de divers carbures d'hydrogène, dont le point d'ébullition commence à 28°et s'élève progressivement jusqu'à 40 ou 45°, conditions dans lesquelles se trouvent les meilleurs produits qui aient été jusqu'à présent livrés à l'expérimentation par M. Bullock à Londres, M. Hepp à Strasbourg, et Ménier à Paris.

Les précautions à prendre par les chimistes se bornent donc à abandonner complétement l'emploi de l'acide sulfurique, qui donne des produits d'une odeur infecte, insupportable; à se servir exclusivement de chlorure de zinc; à opérer les rectifications dans un bain dont la température ne dépasse jamais

45°, et à les conduire avec assez de lenteur pour qu'il n'y ait pas de bouillonnement dans l'appareil, à la faveur duquel des liquides moins volatils sont constamment entraînés.

Comme le but de toutes ces expérimentations était en définitive la comparaison de l'amylène avec le chloroforme, voici en quels termes M. Debout établit les résultats de cette comparaison, résumant ainsi ses opinions et celles de M. le professeur Tourdes, de Strasbourg :

Les enfants acceptent l'amylène sans aucune répugnance ; l'odeur de cette substance n'irrite ni ne fatigue les voies respiratoires. Aucun appareil n'est nécessaire pour endormir les petits malades ; une éponge dans un cornet de toile cirée, entr'ouvert au fond, suffit pour appliquer l'amylème.

L'action anesthésique est rapide ; la résistance dépasse rarement une ou deux minutes.

L'insensibilité est complète, sans qu'on ait besoin d'aller jusqu'à la résolution musculaire. Il est bien plus facile avec l'amylène qu'avec le chloroforme de ne pas dépasser les effets que l'on veut produire ; de s'en tenir à une anesthésie passagère et superficielle, proportionnée au but qu'il s'agit d'atteindre. Nous insisterons sur cette différence très importante dans l'anesthésie des enfants : avec le chloroforme on va souvent plus loin qu'on ne le veut, on détermine une anesthésie profonde, une complète résolution des membres, tandis qu'avec l'amylène on est à peu près certain de ne pas produire ces effets, quand on ne cherche pas à les obtenir par des inhalations persistantes.

Si l'on a besoin d'une anesthésie profonde accompagnée de résolution musculaire, ce résultat peut encore être atteint au moyen de l'amylène, en prolongeant suffisamment son action. M. le docteur Debout a maintenu un malade pendant trois quarts d'heure dans l'insensibilité ; mais ici se retrouve encore une différence importante entre cette substance et le chloroforme. Dès que le malade cesse de respirer l'amylène, les effets de cet agent diminuent avec rapidité; l'insolubilité absolue et la volatilité excessive de ce corps ont pour résultat une éli-

mination rapide et une prompte diminution des symptômes.

Avec le chloroforme, au contraire, dont la volatilité est beaucoup moindre, les effets se prolongent davantage; quelquefois ils s'aggravent encore, après que les inhalations ont cessé. On voit souvent chez les enfants le sommeil se prolonger inutilement pendant vingt minutes, pendant une demi-heure même après l'opération. L'anesthésie est une diminution de la vie, un pas vers la mort; il importe de ne pas prolonger au delà de ce qui est nécessaire une situation toujours périlleuse.

Le réveil est complet et rapide à la suite d'une anesthésie de courte durée, six à huit minutes; quelques instans suffisent pour rendre à l'enfant la plénitude de ses facultés. Le temps nécessaire est un peu plus long quand le sommeil a duré davantage. Jusqu'ici on n'a observé aucun accident consécutif.

L'élimination est rapide et les traces de l'amylène s'effacent promptement. Tout porte à croire qu'une amylénation prolongée ne produira aucune lésion secondaire. Même avec le chloroforme, les phénomènes consécutifs sont peu prononcés dans l'enfance. Moins d'une heure après une anesthésie profonde, j'ai souvent vu les petits malades installés à leurs jeux ou faisant paisiblement leur repas.

Un fait accessoire nous paraît constituer encore un avantage évident en faveur de l'amylène: c'est l'absence ou du moins la grande rareté des nausées et des vomissements, constatée par tous les observateurs. Je n'ai jamais vu ces accidents se produire, les petits malades n'étant anesthésiés que deux ou trois heures après les repas. M. Giraldès n'a constaté de vomissements ni même de nausées dans aucune des vingt-cinq observations qu'il a recueillies, même dans les cas où les enfants avaient mangé peu de temps avant l'amylénation. Ce dernier fait est caractéristique et présente en pratique une véritable importance.

Quoique rare, ce phénomène peut cependant se présenter. MM. Rigaud et Schützenberger ont vu les nausées se produire, et M. Debout signale aussi la possibilité de cet inconvénient.

Avec le chloroforme, au contraire, les nausées et les vomissements sont chez les enfants des symptômes très ordinaires. On s'expose à des inconvénients graves en chloroformant un enfant qui n'est pas parfaitement à jeun. Deux heures ou trois heures après les repas, j'ai encore vu des vomissements se produire. Les nausées commençaient au début de l'anesthésie ou bien au moment où la stupeur diminuait. Les matières sortaient en bavant de la cavité buccale, pendant que l'enfant était encore privé de connaissance. Ce spectacle avait quelque chose de pénible et d'effrayant. Aucun accident ne s'est produit, mais il était naturel de redouter l'introduction des aliments dans les bronches. J'avais fini par adopter comme règle absolue de laisser les enfants à jeun pendant quatre heures au moins avant d'appliquer le chloroforme. L'amylène présente sous ce point de vue un avantage incontestable; il y a le danger de moins, et il permet de recourir à l'anesthésie à une époque plus rapprochée des repas.

L'innocuité de l'amylène est indiquée théoriquement par l'insolubilité et la volatilité de cette substance ; elle est physiologiquement démontrée par les expériences sur les animaux. Nous avons vu les lapins succomber à l'action du chloroforme et à celle de l'éther dans des conditions où ils résistaient à l'amylène. La supériorité de l'amylène sur l'éther vient d'être mise complétement hors de doute par M. le docteur Debout.

Les observations recueillies sur l'homme ne sont pas assez nombreuses pour attester pratiquement la supériorité de l'amylène sous le point de vue de l'innocuité ; mais l'analyse des symptômes, jointe aux faits déjà connus (1), est en rapport avec les conclusions déduites des expériences sur les animaux. Il faut se garder cependant de concevoir une sécurité trompeuse. L'anesthésie est toujours un péril, quelle que soit la substance dont on fasse usage. Sans parler des syncopes imprévues, qui semblent défier la prudence des opérateurs, le plus

(1) Les cas dans lesquels l'inhalation des vapeurs d'amylène a été pratiquée avec succès dépassent aujourd'hui cent cinquante.

léger obstacle apporté à la respiration peut subitement occasionner la mort. Nous avons vu ce fait se produire sur des animaux amylénés.

De l'ensemble de ces considérations nous n'hésitons pas à conclure que l'amylène est appelé à rendre d'importants services dans le traitement des maladies de l'enfance : facilité d'application, certitude des effets, innocuité des résultats, tels sont les traits généraux qui caractérisent l'action de cette substance. Nous y ajouterons encore les avantages suivants : rareté des nausées et des vomissements, possibilité de produire à volonté une anesthésie superficielle ou profonde, passagère ou durable, avec ou sans résolution musculaire ; réveil rapide et sans accidents consécutifs. Si nous devions, en ce qui concerne les indications, faire un partage entre l'amylène et le chloroforme, nous attribuerions à la première de ces substances les cas dans lesquels on a besoin d'une anesthésie de courte durée, pour les explorations douloureuses du diagnostic ou pour les opérations rapides ; nous laisserions dans le domaine du chloroforme les anesthésies profondes, nécessaires pour les grandes opérations, et dans lesquelles il importe que le chirurgien n'ait pas à se préoccuper du réveil trop prompt de son malade. Mais on ne doit point devancer les leçons de l'expérience qui, seule, peut résoudre ces problèmes ; le fait décisif de la question est, sans contredit, l'innocuité de l'amylène, et si, sous ce point de vue, l'observation confirme les premières données de la science, nul doute que l'amylène n'occupe une place importante parmi les substances qui nous assurent aujourd'hui l'immense bienfait de la suppression de la douleur.

Nous en étions là lorsque le *Medical Times* nous apporte dans son dernier numéro la relation du cas de mort arrivée durant les inhalations d'amylène administré par M. Snow lui-même. Citons cette observation telle qu'elle nous vient de son auteur.

« Le 7 avril dernier, dit M. Snow, M. Fergusson me pria de l'assister dans une opération qu'il devait pratiquer sur un gentleman atteint de fistule à l'anus. Le malade, âgé de trente-

trois ans, jouissait d'ailleurs d'une bonne santé. M. Fergusson l'avait ausculté la veille, et avait trouvé les bruits du cœur parfaitement normaux. Moi-même, avant de commencer l'inhalation, j'explorai le pouls, qui était naturel, quoique un peu accéléré, comme cela arrive ordinairement avant les opérations. Je versai dans l'appareil environ 15 grammes d'amylène, et le malade, couché sur le côté, commença à respirer doucement et avec confiance. L'opercule fut poussé graduellement jusqu'au point de couvrir les trois quarts de l'ouverture du masque, et au bout d'environ deux minutes, le malade parut privé de connaissance. A ce moment, il fit quelques inspirations plus rapides, mais il resta d'ailleurs parfaitement calme. Aussitôt, M. Fergusson examina le pouls et le trouva très bon ; je répétai cette exploration avec le même résultat. Je regardai à ma montre : deux minutes et trente à quarante secondes s'étaient écoulées depuis le début de l'inhalation. M. Fergusson introduisit alors la sonde dans la fistule ; et voyant que le malade ne bougeait pas, il commença à se servir du bistouri. Cela ne provoqua aucun mouvement, mais les membres se roidirent. Je jetai les yeux sur le masque ; l'opercule avait glissé et recouvrait maintenant l'ouverture de l'air ; cela ne m'inquiéta pas, parce qu'il m'est arrivé fréquemment, en administrant l'amylène, de fermer entièrement l'opercule. En tout cas, j'étais certain qu'il ne s'était pas écoulé plus de quelques secondes depuis l'occlusion complète, car, plus occupé de l'anesthésie que de l'opération, j'avais concentré toute mon attention sur l'appareil. L'inhalation fut aussitôt suspendue ; l'opération, qui n'avait consisté qu'en une simple incision, était déjà terminée. Je tâtai de nouveau le pouls, par curiosité plutôt que par crainte ; mais quoique je l'eusse trouvé en bon état, une demi-heure auparavant, je fus surpris de ne plus le sentir du côté gauche ; à droite, il y avait encore une très faible ondulation. Néanmoins, la respiration était bonne et même tout à fait naturelle ; de légers mouvements des membres et de la face paraissaient indiquer que le malade allait se réveiller. J'attendis avec anxiété, pensant que, sans doute, la conservation de la respiration suffirait

pour rétablir le pouls. Toutefois, au bout de deux à trois minutes, le malade parut devenir plus insensible, la respiration se ralentissait et l'attouchement des paupières ne provoquait plus le clignement. Je fis part de ces observations inquiétantes à M. Fergusson, et à M. Price, qui avait assisté à l'opération. Ces deux chirurgiens furent fort surpris, car rien n'avait pu leur faire craindre le moindre accident, soit pendant, soit après l'inhalation. Ils jetèrent de l'eau froide sur la figure du patient; cela n'eut aucun résultat. La respiration s'embarrassait de plus en plus; la figure devenait livide. Bientôt, le malade cessa de respirer, à l'exception de quelques soupirs profonds et éloignés. Nous eûmes aussitôt recours à la respiration artificielle, suivant le procédé de M. Marshall-Hall, au moyen de pressions alternatives sur la poitrine, pendant que M. Price maintenait la bouche ouverte. On entendit distinctement le bruit que faisait l'air en traversant le larynx. Après avoir inutilement varié ce genre d'épreuves, nous essayâmes l'insufflation de bouche à bouche, qui réussit moins bien encore. Quoique pendant les dix minutes qui suivirent la disparition du pouls, le malade eût fait quelques inspirations, il fallut reconnaître que les moyens précédents avaient été inefficaces. Je crus, il est vrai, même après ce laps de temps, entendre dans la poitrine un léger mouvement du cœur; il est probable que ce ne fut pas une illusion, car exactement au même instant M. Fergusson sentit au poignet droit une faible pulsation, mais ce fut le dernier signe de vie, quoique nous ayons eu soin de continuer la respiration artificielle pendant longtemps encore.

« J'ajouterai qu'au moment de l'opération le malade était à jeun. Il y avait plusieurs heures qu'il n'avait pris aucune nourriture; mais il avait bu environ une pinte d'ale quelques instants avant l'opération.

« La quantité d'amylène employée était peu considérable, car il en restait encore, au bout d'une heure et demie, une notable quantité dans l'appareil, quoiqu'on n'eût pas pris soin de remettre le couvercle.

« L'autopsie fut faite quarante-huit heures après la mort.

Le corps était roide. Il y avait sous la peau une épaisse couche de graisse. Les cartilages des côtes étaient ossifiés. Les poumons étaient volumineux, et ne s'affaissèrent pas. Ils continuèrent à remplir complétement la cavité de la poitrine ; ils paraissaient emphysémateux, quoiqu'on n'aperçût pas à leur surface de cellules élargies.

Enfin, voici une lettre qui a son objet, je crois, après l'accident dont nous venons de parler,

A M. le Rédacteur en chef du *Moniteur des Hôpitaux*.

Monsieur le Rédacteur,

Dans les considérations qui précèdent l'observation de M. Snow, publiée dans le *Moniteur des Hôpitaux* du 23 avril, mon collègue Broca paraît trouver d'autres objections à l'emploi de l'amylène comme agent anesthésique.

Ainsi, la difficulté à manier, à administrer ce produit, son prix de revient, plus cher que le chloroforme, seraient à son avis, toutes choses étant égales d'ailleurs, deux grandes objections à son emploi.

Depuis le commencement de février jusqu'aujourd'hui, j'ai administré l'amylène, en place du chloroforme, un très grand nombre de fois ; j'avoue que je n'ai pas trouvé la moindre difficulté à administrer cet agent, depuis que je me sers d'un appareil aussi simple que peu coûteux. Cet appareil consiste en un ballon à deux tubulures, avec un tube en caoutchouc terminé par un coulant de la même substance, avec ou sans soupape, pour être appliqué sur la bouche et les narines du malade. Cet appareil, qu'on trouve partout, aussi simple que commode, permet de suivre avec beaucoup de précision les mouvements respiratoires et d'économiser l'amylène.

Pour ce qui regarde le prix de revient de ce produit, le professeur Tourdes s'est déjà chargé de lever l'objection ; il dit (*Gaz. méd. de Strasbourg*, du 25 mars 1857, p. 99, 1re colonne) : « Le prix de revient de l'amylène, préparé dans le laboratoire des hospices civils de Strasbourg, est de 16 à 18 fr.

le kilog.; c'est le prix du chloroforme absolu à 1,500 degrés de densité, préparé dans le même établissement. »

Maintenant, sans me prononcer d'une manière absolue sur l'innocuité de la valeur thérapeutique de l'amylène et du chloroforme, question qu'une expérience très étendue pourra seule résoudre, je ne crains pas d'ajouter qu'aujourd'hui, dans l'état où en est la question, je n'hésiterai pas dans certains cas, chez des enfants, à préférer l'amylène au chloroforme.

J. GIRALDÈS.

DE LA DIGESTION ET DE L'ABSORPTION

DES MATIÈRES GRASSES SANS LE CONCOURS DU FLUIDE PANCREATIQUE.

Rapport lu par M. le le Prof. BÉRARD, à l'Académie de médecine dans la séance du 21 avril 1857.

Messieurs, le 1er juillet 1856, M. Colin, chef des travaux anatomiques à Alfort, donnait lecture à l'Académie d'un mémoire ayant pour titre : « *De la digestion et de l'absorption des matières grasses sans le concours du fluide pancréatique.* » Dans ce peu de mots se révélait toute la portée du travail qui vous était soumis. L'Institut avait ouvert ses portes au physiologiste que l'on regardait en France comme l'auteur de la doctrine nouvelle sur les fonctions du pancréas, et l'on venait vous déclarer que cette doctrine n'était pas fondée. On en appelait devant l'Académie de médecine du jugement porté par l'Académie des sciences sur cette partie des travaux de M. Bernard.

Dans cette conjoncture délicate, l'Académie nomma une commission. Elle chargea MM. Longet, Bussy, Bouley et Bérard d'examiner le mémoire de M. Colin. Ce que fit cette commission ne manque pas de précédents dans les Académies. Ce fut d'abord une grande ferveur, un zèle fort louable, et, quelque temps après la séance de l'Académie, on voyait les commissaires réunis à Alfort, autour d'une table, sur laquelle était couché un chien auquel on avait lié, trois jours auparavant, le canal pancréatique. Une fistule établie, séance tenante, au

canal thoracique, donnait un chyle bien émulsionné. L'expérience paraissait concluante, lorsqu'un des commissaires, qui n'avait pas encore oublié ce qu'il avait écrit et fait imprimer sur l'appareil excréteur du pancréas, rappela que, chez le chien, cette glande avait deux conduits excréteurs ouverts séparément dans l'intestin. Or, on n'en avait lié qu'un. Le suc pancréatique avait donc continué de couler sur la masse alimentaire, et il n'était point étonnant, dès lors, qu'un chyle opaque, c'est-à-dire émulsionné ou chargé de graisse, eût été versé par le canal thoracique. C'était à recommencer.

Mais il n'arrive guère qu'on ait la bonne fortune de réunir plusieurs fois de suite les membres d'une commission de l'Académie. Le zèle était tout à coup refroidi. Un seul commissaire (vous devinez que c'était le rapporteur) assistait à la deuxième séance ; et, depuis ce moment, c'est-à-dire depuis huit mois, il a dû poursuivre, sans le concours de ses honorables collègues et avec M. Colin seul, la solution du problème épineux porté devant l'Académie.

Nos recherches ont été nombreuses et variées : chaque expérience laissait un point douteux à éclaircir ou suggérait quelque idée nouvelle qui nous mettait encore une fois le scalpel à la main. C'est ainsi que nous sommes arrivés à sacrifier 56 chiens, 3 chevaux, 3 taureaux, 4 vaches, et j'ai le regret d'ajouter que ce n'est pas fini.

On s'est pris, depuis quelque temps, d'un tendre intérêt pour ces pauvres animaux qu'on ouvre vivants ; on a prêché une sorte de croisade contre l'abus des vivisections ; on a taxé les physiologistes de cruauté. Ce reproche, Messieurs, ne peut guère m'atteindre. J'ai eu, on le sait, le cœur trop facile à émouvoir pour faire mon chemin tout comme un autre ; et jamais le désir de voir mon nom inscrit sur une liste de présentation à l'Institut n'a pu me faire surmonter la répugnance qu'une vivisection m'inspire. Mais ce que ni la vanité, ni l'intérêt personnel ne m'ont conseillé, l'amour de la science me l'a fait faire. J'ai été séduit aussi par l'importance du résultat vers lequel nous marchions. Ce résultat, je vais tout d'abord le faire

connaître, et en intervertissant l'ordre de nos travaux. Je ne veux pas faire passer l'Académie par les détours que nous avons dû faire, lui exposer tous nos tâtonnements, lui montrer nos incertitudes, et comment nous sommes parvenus à les dissiper : il faudrait donner lecture de ce formidable recueil de nos expériences ; ce serait abuser du tour de faveur que l'on a bien voulu m'accorder. Vous êtes venus ici, Messieurs, pour entendre des orateurs qui, depuis plus de deux mois, ont le privilége de tenir en haleine l'attention de l'Académie, et j'ai hâte de leur céder la parole.

Eh bien ! l'humeur contenue dans tous ces bocaux, cette masse solide provenant de l'évaporation d'une énorme quantité de chyle, et dont l'éther peut extraire de la graisse, tout cela, Messieurs, sort des canaux thoraciques d'animaux qui ne recevaient pas une goutte de suc pancréatique dans leur tube digestif. Voilà une proposition bien grave. Il faut la justifier dans chacun de ses termes ; car elle ruine de fond en comble les idées qui ont cours en France, où il semble qu'il ne soit plus permis de parler de l'absorption des graisses sans rappeler les *recherches de M. Bernard sur les fonctions du pancréas*. Les premières expériences dont nous allons appuyer notre proposition, sont les dernières de celles que nous avons pratiquées. Elles ont été faites sur de grands *ruminants* (vaches, taureaux).

Disons d'abord comment nous détournons le suc pancréatique. (*Le rapporteur montre ici plusieurs préparations anatomiques.*)

On dirait que, dans l'espèce bovine, la nature a tout préparé pour faciliter les recherches sur l'appareil excréteur du pancréas et pour diminuer les dangers de l'expérience. Une simple incision, peu étendue, sous le bord inférieur de la dernière côte droite, vous fait tomber sur le canal pancréatique, que n'accompagne, pas ordinairement, jusqu'à l'intestin le tissu de la glande, comme cela a lieu chez le chien, où le pancréas enveloppe et masque son propre canal jusque dans les parois du duodénum.

Voilà pour la facilité de l'expérience.

Son innocuité relative tient à une disposition anatomique qui n'est peut être connue que des vétérinaires, et encore leurs livres classiques ne s'y arrêtent-ils guère. Cette disposition consiste en ce que le duodénum et le pancréas se trouvent en contact avec les parois abdominales, en dehors du sac épiploïque qui recèle le reste du tube digestif et qui communique seulement avec la grande cavité péritonéale par une ouverture située à l'entrée du bassin. La péritonite générale est donc peu à craindre après la ligature si facile du conduit pancréatique. Effectivement, nous n'avons eu qu'un exemple de cet accident. Voici donc comment on termine cette partie de l'expérience. On jette sur le canal une ligature que l'on serre tout près de l'intestin : on ouvre le canal en dehors de la ligature ; on y introduit un gros tube de verre qui se trouve à l'aise dans ce vaste conduit excréteur (vous voyez que l'injection lui donne le volume du doigt) ; on assujettit par une seconde ligature le conduit sur le tube, dont l'autre extrémité s'ajuste à une sonde de gomme élastique qu'on laisse pendre en dehors du ventre. On réunit la plaie par suture. Voilà donc le suc pancréatique détourné ; il coule au dehors, et, par moments, avec une abondance extrême. Remis sur pied, l'animal, qui s'est à peine aperçu qu'on lui a fait quelque chose, mange et rumine comme par le passé. Telle est au moins la règle ; les exceptions sont sans importance.

Mais je me hâte de répondre à une objection qui, j'en suis sûr, se présente en ce moment à l'esprit de plus d'un membre de l'Académie. On dit : « Vous détournez en effet le suc pancréatique, mais vous ne le détournez pas en entier. M. Poinsot a montré, ici même, un petit canal pancréatique ouvert dans les voies biliaires, et, par leur intermédiaire, dans le duodénum. » Ce fait a produit une grande sensation, et on l'a considéré comme une dernière confirmation de la doctrine si bien exposée par M. Bernard. Pardonnez-moi quelque vivacité de langage, Messieurs; j'admire avec quelle légèreté on prend parti pour telle ou telle opinion dans un sujet aussi grave.

Nous devions faire de sérieuses recherches sur le degré de fréquence et de particularité anatomique que l'on vous avait signalée, sur le diamètre moyen de ce petit conduit *quand il existe*. Et ne croyez pas, Messieurs, que ces recherches offrent la moindre difficulté. Un étudiant de première année y réussirait aussi bien que l'anatomiste le plus consommé. L'erreur est impossible; je répète ces mots : *l'erreur est impossible*, si on opère comme je vais dire. L'animal étant tué et le duodénum ouvert, on adapte à la sonde de gomme élastique, qui a servi à détourner le suc pancréatique et qui est encore en place, le tube d'une seringue remplie d'essence de térébenthine; on presse sur le piston de la seringue. A l'instant même, on voit se tuméfier extraordinairement ce gros conduit et toutes ses ramifications. Si le petit canal existe, on voit sourdre l'essence de térébenthine par l'orifice du canal cholédoque; s'il manque, il ne coule rien dans l'intestin. L'essence de térébenthine est si pénétrante, qu'elle arriverait encore dans l'intestin, dans le cas même où le petit canal n'aurait que le diamètre d'un cheveu. On peut répéter l'expérience, aussi souvent qu'on le veut, sur la même pièce. On ôte la seringue, la térébenthine revient, expulsée qu'elle est par le ressort élastique des conduits. On remet la seringue et l'on presse ; les conduits se distendent de nouveau ; et, si le petit conduit existe, la térébenthine recommence à sourdre par le canal cholédoque, etc. Après ces préliminaires , on passe à un second temps de l'administration anatomique, pour parler le langage des maîtres des deux derniers siècles. On substitue, dans la seringue, une injection solidifiable à la térébenthine , on la pousse, on étale la pièce et on obtient successivement les bonnes préparations que vous avez sous les yeux. Voyons ce qu'elles nous apprennent. J'ai tenu compte du précepte d'Horace :

« Segnius irritant animos demissa per aurem,
« Quam quæ sunt oculis subjecta fidelibus .... »

Eh bien ! sur cette pièce n° 1, le petit conduit est absent.
Sur cette pièce n° 2, il manque également.
Il manque encore sur cette pièce n° 3.

Sur cette pièce n° 4, il existe. Il est bien grêle, et cependant la térébenthine coulait dans l'intestin, et cependant notre injection solidifiable l'a pénétré, ce qui vous prouve que nous ne le manquons pas quand il existe.

Sur cette pièce, enfin, n° 5, il n'y a pas de petit conduit.

Nous avons laissé au logis 9 préparations. Sur 6 d'entre elles le canal manque. Il est présent dans les 3 autres, et n'offre pas plus de volume qu'ici.

Raisonnons maintenant.

Nos animaux opérés, et qui nous ont donné ce chyle, peuvent être divisés en deux catégories : Les uns sont munis du petit canal, les autres, non. Supposera-t-on que, chez les premiers, le gros canal a été suppléé par le petit ? J'aimerais autant dire que la Seine peut être suppléée par la rivière de Bièvre ! Mais, ajoutera-t-on, le petit canal se dilate quand on a interrompu la circulation dans le gros. Ceux qui tiendraient ce langage commettraient deux erreurs au lieu d'une : 1° le cours du suc pancréatique n'a rencontré aucun obstacle dans nos expériences, puisque ce liquide, se répandant librement au dehors, n'était point sollicité à refluer vers le petit conduit ; 2° dans les cas que nous vous présentons, le gros canal a été lié, et cependant, comme vous le voyez, le petit ne s'est pas dilaté.

Mais pourquoi nous arrêter à des faits de seconde importance, quand nous avons ceux de l'autre catégorie ? Ici, Messieurs, point de petit canal : donc, issue complète du suc pancréatique par le tube adapté au conduit excréteur. Que manque-t-il à cette partie de la démonstration ? Rien, absolument rien.

Poursuivons.

Notre animal ne reçoit plus de suc pancréatique ; il ne doit plus faire de chyle émulsionné, si la doctrine accueillie en France est fondée. Que faut-il faire pour savoir si l'animal forme du chyle émulsionné ? Lui ouvrir, au cou, le canal thoracique ou l'une des grosses branches qui le représentent, et recueillir le liquide qui s'en écoule. Nous avons dit que cet

animal continuait de manger et de ruminer : on pourrait donc établir la fistule du canal thoracique le jour même où l'on a pratiqué la fistule pancréatique. Mais nous nous gardons bien d'y apporter cette précipitation : on nous dirait que le chyle obtenu a été émulsionné par du suc pancréatique que l'intestin avait reçu et gardé avant l'opération. Nous laissons donc l'animal manger et ruminer, tout le jour et toute la nuit, persuadés qu'il épuise ainsi cette petite réserve de suc pancréatique. Vient le second jour : on pourrait ouvrir alors le canal thoracique ; mais nous portons plus loin la prudence et la crainte de donner prise aux objections même les plus futiles. L'animal est encore laissé en paix tout le jour et toute la nuit ; et comme il mange et rumine, les aliments achèvent d'entraîner, s'il en restait encore, les dernières traces de suc pancréatique. Le troisième jour, enfin, l'établissement de la fistule est décidé. M. Colin, avec une précision, une adresse que peu de personnes sauraient égaler, va chercher au milieu des gros vaisseaux de la partie inférieure du cou, et sans répandre de sang, le canal thoracique ou l'une des grosses branches qui le représentent. Le canal est ouvert, un tube d'argent y est introduit, et le vaisseau lié sur le tube. Le chyle coule, et on le recueille à mesure. Je dis le *chyle*, Messieurs ; car le liquide recueilli ne diffère en aucune façon, dans son apparence extérieure au moins, de celui que fournit un animal qui n'a subi aucune opération sur le pancréas et son conduit. Ce chyle est donc émulsionné, moins opaque, pourtant, que celui d'un chien ; mais nous pouvons lui donner les qualités de celui d'un carnivore en faisant avaler à l'animal des boulettes de tourteaux de plantes oléagineuses, nouvelle preuve que la matière grasse pénètre les chylifères sans le concours du suc pancréatique. Ajoutons que la lymphe des animaux qui nous donnaient ce chyle émulsionné était parfaitement transparente. Mais, dira encore une fois un contradicteur, vous avez obtenu du chyle blanc parce qu'il restait dans l'intestin du suc pancréatique des anciennes digestions. Ce que je vais dire en réponse à cette objection va causer une sorte de stupéfac-

tion dans l'auditoire. Le chyle, cette humeur précieuse, que quelques-uns de ceux qui m'écoutent n'ont peut-être jamais vue, et que les physiologistes ont rarement le bonheur de recueillir autrement que par échantillons, pour ainsi dire, savez-vous combien un de nos ruminants en fournissait, par sa fistule, en vingt-quatre heures? Quarante litres !!! Je reste au dessous de la vérité. Et remarquez, Messieurs, que nous n'avons détourné dans chaque expérience qu'une partie du chyle de l'animal, puisque nous avons mis notre tube dans une des divisions d'un canal multiple et non dans un canal thoracique unique, disposition anatomique très rare chez le bœuf. Dans un cas où il n'y avait qu'un canal, il a fourni à M. Colin 50 litres de chyle en douze heures! Et l'on viendrait nous dire que c'est l'humidité pancréatique, encore adhérente aux parois de l'intestin, trois jours après la ligature du canal pancréatique, et chez un animal qui n'a pas cessé de prendre des aliments, que c'est, dis-je, ce résidu de suc pancréatique qui a émulsionné la graisse de ces 50 litres de chyle! On n'entre point en discussion avec des raisonneurs de cette force.

Messieurs, nous allons résolûment au devant de toutes les objections; nous ne reculons devant aucune vérification. Nulle cause plus qu'une autre n'a nos sympathies, si ce n'est celle de la vérité. Nous reconnaissons qu'un complément encore peut être ajouté à notre démonstration; nous allons vous le donner.

Nous avons retiré un chyle blanc d'animaux qui ne mettaient pas une goutte de suc pancréatique dans leur intestin, cela ne peut pas être contesté. Mais cette couleur blanche est-elle due à de la graisse? Y a-t-il réellement eu absorption de graisse? Un chimiste ne ferait pas cette question; nous la posons pour satisfaire les gens difficiles. Eh bien! nous rappelons, en premier lieu, que chez un animal auquel nous faisons manger des tourteaux de plantes oléagineuses le chyle devient opaque comme celui d'un carnivore : c'est donc de la graisse émulsionnée qui lui donne cette teinte laiteuse.

Mais ce n'est encore qu'une induction. Voici une preuve

directe : nous extrayons la graisse de ce chyle. Après avoir fait évaporer celui-ci jusqu'à consistance d'un extrait sec, nous traitons cet extrait par l'éther, qui dissout la graisse et la laisse ensuite, isolée en s'évaporant. Celle que je vous présente, messieurs, a été retirée d'environ 4 litres de ce chyle, fait sans l'intervention du suc pancréatique. On dirait du beurre ; mais ce beurre est extrait du chyle et non du lait ; ce beurre provient d'un taureau et non d'une vache. Les analyses qui seront faites d'ici à quelques jours me permettront sans doute de tenir sur cette question un langage plus positif (1). Ces analyses nous diront encore si la matière grasse du chyle est diminuée par le fait de la ligature du canal pancréatique, question intéressante sans doute, mais dont la solution, comme on a pu le voir, n'était pas nécessaire à l'élucidation du problème que nous avons agité devant vous.

Messieurs, nous vous avons fait connaître plus d'un fait nouveau, si je ne me trompe. On pourrait s'étonner que ces faits soient passés inaperçus des physiologistes qui, depuis quelques années, se sont occupés des fonctions du pancréas et de la formation du chyle. Mais ces hommes distingués ont manqué d'occasions semblables à celles que nous avons mises à profit. Où sont, je vous le demande, les physiologistes disposés à faire emplette d'une douzaine d'animaux de l'espèce bovine sans autre but que de leur établir pendant quelques jours des fistules au conduit excréteur du pancréas et au canal thoracique ? Pour certains personnages, sans doute, cette dépense

---

(1) M. Würtz, auquel j'avais donné une certaine quantité de chyle à analyser, m'a remis, séance tenante, la note suivante :

Analyse d'un chyle défibriné.

Eau	95,942
Matières albuminoïdes et sels	3,601
Matières grasses	0,450
	100,000

La proportion des matières grasses s'élevait à 11 pour 100 du résidu solide.

serait légère ; mais ceux là ne se préoccupent guère des fonctions du pancréas. On peut donc croire que la science eût encore attendu longtemps les renseignements qu'elle ne pouvait obtenir que de l'expérimentation sur les grands ruminants, si, plus heureux que nos devanciers, nous n'eussions trouvé à Alfort des facilités qui leur ont manqué sur un autre théâtre. Une fois par an, au printemps, les élèves de cet établissement, qui sont exercés habituellement, sur des chevaux vivants, à la pratique des opérations de l'art vétérinaire, sont appelés à les faire sur des ruminants. Pour cela, l'administration achète et fait venir à Alfort un certain nombre de taureaux et de vaches. C'est sur ces animaux, et avant qu'ils fussent livrés aux opérateurs, qu'il nous a été permis d'expérimenter.

Mais deux ou trois semaines, tout au plus, sont données par an à cette sorte de session opératoire. Nous vous avons dit que depuis huit mois, nous nous livrions à des recherches auxquelles nous avions sacrifié déjà trois chevaux et trente-six chiens : il est évident qu'il nous reste quelque chose à vous communiquer ; mais ce sera pour une autre fois. Je prie l'Académie de recevoir, en attendant, un pli cacheté contenant l'indication de la communication qui lui sera faite.

Il me reste, à l'occasion de ce travail, à tirer une conclusion qui, bien entendu, ne peut engager l'Académie, et à faire une proposition sur laquelle elle aura à délibérer. La conclusion, la voici :

« Puisque, chez les animaux de l'espèce bovine, on peut, « trois et même quatre jours après qu'on leur a lié le conduit « excréteur du pancréas et détourné le suc pancréatique au « dehors, retirer du canal thoracique, en vingt-quatre heures, « plus de 40 litres de chyle bien émulsionné, et dont l'éther « extrait une notable quantité de graisse, le suc pancréatique, « chez ces animaux, n'est nécessaire ni pour l'absorption des « corps gras, ni pour la formation d'un chyle émulsionné. »

Vous remarquerez, Messieurs, que je dis *nécessaire*, et non *utile*; vous remarquerez aussi que ma conclusion ne comprend pour le moment que les animaux de l'espèce bovine, malgré le

puissant secours que je puiserais, dès aujourd'hui, dans l'analogie, si je voulais généraliser davantage. Vous remarquerez, enfin, que je n'affiche pas la prétention de mettre à néant la doctrine de M. Bernard ; je reste, comme je l'ai toujours été, admirateur de ses belles recherches, et je conviens que la propriété dont jouit le suc pancréatique, des carnivores surtout, de former avec les graisses une émulsion persistante, ne peut être négligée dans la question qui nous occupe. Quant à ma *proposition*, elle est :

1° De remercier M. Colin de sa communication ;

2° De l'inviter à poursuivre ses investigations, ce à quoi il ne faillira certainement pas ;

3° D'envoyer son travail au comité de publication.

DES FIÈVRES INTERMITTENTES

du nord de l'Afrique.

Par le Dr **MONCHET**, médecin-major

Suite (1).

Je crois avoir exposé, avec exactitude, toutes les lésions que l'on a pu rencontrer chez les sujets qui ont été victimes de l'épidémie. Ce sont les lésions que laisse après elle, la fièvre paludéenne. Les désordres du système nerveux occupent une bien petite place dans ce tableau; mais je me hâte de le reconnaitre, si nos moyens d'investigations étaient plus puissants, certainement nous constaterions des altérations qui nous échappent. En rapportant tous ces désordres, je ne crois pas avoir décrit toute la maladie. Il y a encore des lésions vitales qui échappent à nos recherches, mais dont la souffrance ne peut pas être mise en doute. Le système nerveux et l'appareil digestif sont toujours souffrants pendant la fièvre. Seulement les lésions de ce dernier sont plus profondes et finissent par entraîner la mort.

Par une sècheresse et par une chaleur extrêmes, les diarrhées ont été fréquentes, les dysenteries n'ont pas été

---

(1) Voir les cahiers du 15 et du 30 avril 1857.

rares. Fidèle aux idées que j'ai développées, dans un précédent mémoire, je n'ai vu que la fièvre paludéenne. Je n'ai eu qu'à me louer de cette médication. Presque tous les sujets de ces observations ont eu plusieurs entrées à l'hôpital. Ils ont été suivis et les résultats offerts à l'autopsie doivent être plus probants. Le froid humide ne peut donc pas être considéré comme la cause principale qui puisse expliquer leur grande fréquence en automne. En Afrique, il en est une plus probable. Les rechutes nombreuses de fièvre paludéenne ont laissé dans le gros intestin des désordres qui sous l'influence d'une température plus froide, font des progrès rapides qui épuisent et emportent les malades.

Il faut en convenir, les faits que je rapporte, quoique recueillis dans des circonstances exceptionnelles, leur donnent une grande probabilité.

Il y a eu plusieurs cas de fièvre typhoïde. Je ferai remarquer que presque toujours les sujets qui ont succombé à cette affection, ont été emportés dès les premiers jours de leur entrée à l'hôpital. Ceux qui ont résisté à cet état aigu et qui ne se sont pas rétablis, ont traîné longtemps et enfin sont morts par le gros intestin. Chez quelques-uns, tous les désordres de la fièvre typhoïde n'avaient pu disparaître entièrement.

J'ai constaté, dans toutes mes autopsies, la lésion du foie plus ou moins sérieuse, mais toujours plus grave que celle de la rate. Cette dernière était ramollie dans la majorité des cas. C'est pour moi une preuve que les sujets ont succombé avec la fièvre. Les altérations du système lymphatique n'ont été observées que chez ceux qui ont succombé dans l'état chronique.

Le sulfate de quinine a été le moyen de traitement par excellence, l'indispensable agent thérapeutique auquel il fallait avoir recours dans tous les cas ; la manière plus ou moins heureuse de manier cette arme puissante était la pierre de touche qui permettait de reconnaître le médecin vraiment expérimenté. Une remarque qu'il fallait avoir tou-

jours présente à la pensée, c'est que les accès les plus légers duraient au moins de quinze à vingt heures, et prenaient presqu'immédiatement la forme rémittente ; il fallait frapper fort, pour frapper juste. A petites doses la quinine était toujours insuffisante. Il fallait habituellement, dans les premières quarante-huit heures, faire prendre au moins trois grammes de sulfate de quinine ; si la fièvre persistait, quinze décigrammes, deux grammes en deux doses obtenaient le résultat désiré. Il n'y avait pas de temps à perdre, si l'on ne voulait pas avoir à combattre un accès pernicieux. Dans les fièvres graves, dans les fièvres pernicieuses, une médication encore plus énergique était indispensable. Dès le début des premiers accidents, on faisait prendre au malade 15 décigrammes à 2 grammes à la fois. Le lendemain, c'est-à-dire 10 à 12 heures après, quelquefois plustôt, on renouvelait l'administration de ce médicament et aux mêmes doses, toujours jusqu'à la disparition des phénomènes inquiétants.

Il était nécessaire de prescrire la quinine à doses très élevées. En général on en faisait prendre au moins 5 grammes. Cette manière de procéder était inspirée par la crainte de voir quelque paroxysme vous enlever votre malade qui paraissait entrer en convalescence. Dans tous les cas le temps était précieux. On fesait prendre sur le champ, le sulfate de quinine; on ne se préoccupait pas du moment de la rémission. Le malade buvait immédiatement ce médicament, dès qu'on avait porté le diagnostic. Quand on a à traiter des fièvres intermittentes bénignes, on peut choisir le moment le plus opportun ; mais en Afrique et surtout dans ces circonstances, une pareille conduite serait malheureuse. Le sulfate de quinine a besoin pour agir, d'être digéré. Vous le faites prendre à votre malade; est-il vomi ? c'est une perte d'argent sans conséquence ; est-il gardé? alors ce médicament, après avoir subi son travail d'élaboration, prévient bien plus sûrement le retour de l'accès prochain qui peut-être aurait emporté le sujet. Le sel de quinine n'agit point administré en lavement, ou du moins il agit très faiblement.

Je pense qu'il en est ainsi, parce que dans le gros intestin, il ne peut s'opérer le travail qui a lieu dans l'estomac. Je l'ai toujours, à bien peu d'exceptions près, fait prendre liquide; en pilules, il est peu sûr. Parfois elles traversent le tube intestinal sans être altérées. La fièvre marche, et l'on est surpris par des accidents que l'on croyait avoir prévenus. Il ne faut donc les prescrire qu'à la dernière extrémité. Par la méthode endermique, on n'obtient aucun résultat. Elle n'est plus employée en Afrique. Les pommades chargées de cet alcaloïde n'ont qu'une efficacité douteuse. Chez les enfants, seulement, elles peuvent trouver leur application. On doit être bien inquiet sur le sort du petit malade qui ne peut prendre l'antipériodique que par cette voie.

Après avoir fait sentir la puissance du sulfate de quinine dans les premiers accès, dans les rechûtes, dans tous les cas, il faut parler maintenant des moyens adjuvants qui ont eu aussi une grande importance.

L'émétique a été très fréquemment employé. Dans les dix-neuf vingtièmes des cas, les malades ressentaient des troubles du côté de l'appareil digestif. La nature elle-même semblait nous guider. Les vomissements étaient très fréquents et pénibles. Un éméto-cathartique venait amener des effets avantageux. Le sulfate de quinine agissait alors avec plus de sûreté et de promptitude. Dans les rechutes, j'ai souvent cru devoir le prescrire et toujours avec le même bonheur. Je n'ai pas besoin de dire que dans tous les cas, sans exception, le sulfate de quinine était employé. Les purgatifs ont été extrêmement utiles. Je les ai prescrits dans tous les accès, concurremment avec le vomitif. Je prescrivais le sulfate de soude ou de magnésie, une seule fois. Cela suffisait. Dans les fièvres pernicieuses, je les ai fait prendre pendant deux ou trois jours de suite. Lorsque les sujets avaient la diarrhée ou la dysenterie, ces mêmes moyens ont eu le plus grand succès. Dans les rechutes si les sujets étaient trop affaiblis, le purgatif cependant nous rendait encore des services.

Je crois pouvoir assurer que jamais, à aucune époque, les émissions sanguines ne furent plus nuisibles.

Lorsque l'engorgement du foie et de la rate était considérable, douloureux, on a pu faire une ou deux applications de ventouses scarifiées, mais encore fallait-il être sobre de ce moyen.

La diète était de rigueur pendant 36 ou 48 heures; mais passé ce temps, on pouvait commencer à donner quelques légers potages. On devait presser un peu l'alimentation; elle devait être l'objet d'une grande surveillance ; car on doit se rappeler la circonstance que j'ai déjà signalée, au commencement de ce rapport. Les écarts de régime ont occasionné bien des rechutes; mais une nourriture saine, substantielle était bien nécessaire pour réparer les forces de ces sujets profondément débilités. Si dans l'état aigu une alimentation choisie était inutile, ce moyen de traitement était bien plus important dans les rechutes. Malheureusement nos ressources étaient bien pauvres. Le vin était notre grand appui, nous le donnions de toutes les manières avec des aliments légers, de facile digestion, dont nous pouvions disposer. La viande était en général peu recherchée, la digestion en était difficile. Tous les malades désiraient des légumes ou du poisson. L'estomac, déjà paresseux sous le climat, ne pouvait reprendre que bien lentement son énergie normale.

La médication que je viens d'exposer était à peu de choses près, la même dans les rechutes. Il fallait habituellement agir dans ces cas comme si le malade était à son premier accès.

Je vais maintenant passer en revue quelques-uns des moyens que j'ai employés dans l'état chronique.

L'opium a été fréquemment mis en usage. Il pouvait apaiser les souffrances du tube intestinal. Les malades paraissaient moins abattus, les accès marchaient plus régulièrement. Il calmait la toux si fatigante chez les sujets affaiblis ; mais il était impuissant contre les phénomènes

cérébraux. Loin de calmer les insomnies, il augmentait l'agitation. Associé au camphre il n'a pas eu de résultat plus avantageux.

Dans quelques occasions, j'ai administré l'éther pour satisfaire des malades qui demandaient le sommeil à grands cris. J'ai eu souvent à m'en louer. Cependant presque tous ces moyens ont été à peu près nuls contre ce phénomène si douloureux ; heureusement que sa durée était assez courte, lorsque la fièvre était sagement traitée.

Dans l'intervalle des accès, chez quelques malades ayant pris très fréquemment du sulfate de quinine, j'ai eu recours à l'extrait de kina. Ces préparations sont souvent ou mal faites ou vieillies; alors elles ont perdu leur efficacité. Cependant ce moyen n'a pas été sans action. Il peut être d'un puissant secours.

Les vins de gentiane, de quinquina doivent être considérés comme ayant bien peu d'action. Les malades ne les prennent qu'avec répugnance. Leur seul principe actif est l'alcool. Sous un autre forme, cet agent thérapeutique peut être employé avec plus de sûreté. Les amers ne sont jamais bus par les malades, je parle des malades des hôpitaux, malgré tous les efforts, malgré toutes les recommandations. Le médecin doit donc renoncer à de pareils auxiliaires.

Je n'ai jamais vu le sous-carbonate de fer produire quelque effet. La seule préparation martiale dont il fût possible de disposer était la limaille de fer porphyrisée. Encore on n'est pas sûr que les malades se décident à le prendre.

Chez les sujets atteints d'engorgement des viscères abdominaux, j'ai prescrit le nitre à hautes doses. Je crois ce moyen bon; il doit être étudié avec soin. Son emploi surveillé pourra rendre des services.

Je ne parle pas des astringents que j'ai essayés contre la diarrhée et la dysenterie ; je n'en ai retiré aucun avantage.

Quant aux moyens externes qui nous ont été les plus utiles, il faut citer en première ligne les synapismes. Dans les fièvres rémittentes avec phénomènes cérébraux, dans les fièvres

pernicieuces, contre la céphalalgie, ce révulsif a produit les meilleurs résultats. Dès qu'un malade nous était apporté dans un de ces états si graves, des sinapismes étaient promenés sur les extrémités. On les déplaçait souvent. Lorsque la réaction arrivait, les membres qui n'offraient d'abord aucune trace des précédentes applications, devenaient cramoisis, des vésicatoires profonds et douloureux se formaient. Les malades souffraient cruellement. Je dois dire que chez les individus qui ont eu les plus larges vésicatoires, la convalescence était longue, mais parfaite. Lorsque les phénomènes cérébraux persistaient après l'emploi du sel de quinine, les sinapismes ont été encore très avantageux. Chez les sujets anémiques, le même moyen servait à combattre victorieusement la céphalalgie. Chez les enfants, cette médication est impraticable. Je l'ai remplacée par de larges cataplasmes bien chauds souvent renouvelés. J'ai fait envelopper bon nombre d'anémiques dans de vastes chemises de flanelle. Je n'ai eu qu'un regret, c'est de ne pouvoir les envelopper tous. C'est un excellent moyen.

Dans ces malheureuses circonstances, l'autorité militaire, mue par une sollicitude toute paternelle, voulant soustraire, autant que possible, les hommes trop souffrants à ces causes d'infection, nous autorisa à faire des évacuations sur France. Les moins affaiblis furent dirigés sur Alger. Beaucoup de congés de convalescence furent accordés. Espérons que ces mesures si sages obtiendront d'heureux résultats.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Note sur l'emploi thérapeutique du pyrophosphate de fer, par M. E. Robiquet. — Le nombre des préparations ferrugineuses employées en médecine est déjà considérable, et leur action bienfaisante sur l'économie n'est plus à démontrer. Il m'a cependant semblé qu'il y avait encore quelques pro-

grès à réaliser à cet égard, et je crois utile de publier les études que j'ai faites sur ce sujet.

Mes expériences ont porté sur le pyrophosphate de fer. Depuis que M. Graham a fait connaître les transformations singulières que la chaleur fait subir à l'acide phosphorique, les chimistes ont étudié avec soin les combinaisons salines dans lesquelles l'acide, moléculairement modifié, est susceptible de s'engager. Les plus curieux de ces sels sont ceux qui sont formés par simple fusion ignée et qu'on a appelés, pour cette raison, pyrophosphates. Par cela même que l'acide pyrophosphorique est à deux équivalents d'eau, il forme des sels à deux équivalents de base. L'industrie a déjà tiré un grand parti de la propriété que possède l'acide pyrophosphorique de s'unir à la soude, et à l'or et à l'argent. En médecine on a essayé, à plusieurs reprises, d'employer le pyrophosphate de fer, et cela se conçoit, car l'oxyde ferrique réagit, à n'en pas douter, sur les fonctions du sang, et les éléments de l'acide pyrophosphorique se retrouvent dans les os. Mais on y a bientôt renoncé à cause de sa facile altérabilité et de la quantité de pyrophosphate de soude qui est nécessaire pour le maintenir en dissolution dans l'eau. Il m'a semblé que ces inconvénients pouvaient être facilement évités sans enlever au sel ferrique aucune de ses propriétés essentielles.

Pour le médecin, le type d'une bonne préparation ferrugineuse, c'est celle qui peut se dissoudre avec facilité dans les liquides de l'estomac sans modifier en rien leurs fonctions digestives, qui est complétement assimilée par l'économie et n'agit en aucune façon à la manière des astringents. Le pyrophosphate de fer possède précisément toutes ces propriétés; sa résistance aux dissolvants est la seule difficulté qui reste à vaincre pour le faire admettre au premier rang parmi les ferrugineux.

En étudiant la constitution moléculaire de ce sel remarquable, il est aisé de voir qu'il appartient à la classe des corps doués de polymorphisme. Semblable au soufre, au phos-

phore, à l'acide arsénieux et à bien d'autres substances polymorphes, le pyrophosphate de fer présentera donc de grandes différences dans ses propriétés chimiques, suivant le procédé qui aura été adopté pour sa préparation et la température à laquelle il aura été obtenu. En précipitant l'une par l'autre des solutions de persulfate de fer et de pyrophosphate de soude, et en ayant soin d'opérer au-dessous de 15°, on obtient un précipité gélatineux, qui n'est autre chose que du pyrophosphate de fer ($Fe^2 O^3$, 3 $Ph O^5$), qui se dissout avec la plus grande facilité dans une solution de pyrophosphate de soude. Si le sel ferrique était obtenu au-dessus de 15°, et, à plus forte raison, dans des liqueurs en pleine ébullition, il faudrait des quantités considérables de pyrophosphate de soude, et encore n'obtiendrait-on qu'une dissolution éphémère se colorant en noir, et prenant une saveur insupportable. En effet, quelque précaution qu'on prenne, il ne faut pas moins de 4 gr. de pyrophosphate de soude pour dissoudre 16 gr. de précipité ferrique gélatineux représentant 3 gr. de sel desséché à 100°. Lorsque la dissolution est préparée à froid, elle se maintient quelque temps sans altération, et pourrait être convertie en sirop qui se conserverait assez bien pendant un ou deux mois. Toutefois, un pareil mélange contient une trop forte proportion de pyrophosphate de soude qui lui donne une saveur salée fort peu agréable et ne l'empêche pas, après un temps plus ou moins long, de noircir à l'air en prenant un goût métallique de plus en plus prononcé. Il fallait donc chercher un autre dissolvant. Celui qui m'a le mieux réussi, c'est le citrate d'ammoniaque, sel qui a le double avantage de pouvoir être employé en très petite quantité, et de dissimuler chimiquement le fer aux réactifs.

La dissolution de pyrophosphate de fer dans une liqueur citro-ammoniacale se conserve des mois entiers sans altération aucune, et donne un sirop n'ayant nullement la saveur insupportable des composés ferrugineux. La potasse, l'ammoniaque, les carbonates alcalins ne donnent pas, avec

le pyrophosphate de fer dissous, les réactions particulières aux sels ferriques.

MM. Dumas, Laurant, Gerhardt, dans leurs belles recherches, se rattachant à la théorie des substitutions, ont fait voir qu'on pouvait, dans une foule de composés organiques, substituer l'iode, le brome et le chlore à l'hydrogène, sans que l'équilibre moléculaire ni les réactions chimiques du composé fondamental fussent en rien changés. C'est ainsi que, dans l'alcool chloré ou chloral, le nitrate d'argent ne produit aucun trouble, parce que le chlore du chloral ne se comporte pas comme le chlore de l'acide chlorhydrique ou d'un chlorure métallique, mais comme l'hydrogène dont il a pris la place. Détruisez maintenant le chloral, soit par combustion, soit par l'acide nitrique ou tout autre oxydant énergique, et vous retrouverez le chlore avec toutes ses réactions caractéristiques. De même, dans le sel qui nous occupe, le fer est chimiquement dissimulé, sa présence n'est plus accusée par les réactifs les plus sensibles, la potasse et l'ammoniaque ne le précipitent plus à l'état d'oxyde, et ses éléments sont tellement masqués qu'il faut détruire complétement sa molécule pour pouvoir y doser le fer ou pour en retrouver les réactions.

Si j'insiste un peu sur ces détails, c'est que je suis persuadé que la médecine tirera un jour le plus heureux parti des médicaments dont l'élément actif serait chimiquement dissimulé. De pareils composés sont, en effet, très lentement désagrégés par le travail de la digestion, et l'économie, les absorbant molécule à molécule, doit se les assimiler intégralement.

Le procédé de dissolution une fois trouvé, rien n'est plus facile que de transformer le pyrophosphate de fer en dragées, sirop ou tablettes ; l'état latent dans lequel il existe dans ce nouveau sel, permet même de le mêler au vin de quinquina, et d'en faire un puissant tonique sans avoir à craindre cette coloration noirâtre et ce goût d'encre qui se

produisent toujours quand on met en contact un sel ferrique avec des liqueurs plus ou moins chargées de tannin.

Quelle que soit la manière dont on administre le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal, sa saveur est complétement nulle, et les malades non seulement le supportent avec facilité, mais encore en ressentent les plus heureux effets. Je l'ai vu particulièrement réussir dans les cas d'anémie, de chlorose et d'uréthrite chronique bien caractérisés.

Je ne veux cependant pas me laisser entraîner à donner le détail des observations que j'ai eu occasion de faire, de crainte d'être soupçonné de partialité, mais il me sera bien permis de dire que j'attends, avec confiance, le résultat des épreuves auxquelles l'Académie jugera à propos de soumettre le composé ferrique dont je viens d'avoir l'honneur de l'entretenir.

En résumé, le pyrophosphate de fer, considéré chimiquement, est un sel polymorphe dans lequel la molécule métallique est dissimulée aux réactifs ; il contient, en poids, 21 gr., 46 pour 100 de fer. Au point de vue thérapeutique, la facilité avec laquelle l'économie se l'assimile, l'absence de toute saveur styptique, sa parfaite solubilité dans l'eau, l'influence enfin qu'il exerce sur la composition des os et les fonctions du sang, autorisent à le ranger au premier rang parmi les composés ferrugineux.

SIROP FERRUGINEUX.

Pyrophosphate de fer. . . .	10	grammes,
Sirop simple.	900	—
Sirop de fleurs d'oranger. . .	100	—

F. S. A. un sirop par simple solution, et colorez avec Q. S. de teinture de cochenille ou d'arcanette. Chaque gramme de sirop, 1 centigramme de sel de fer, et chaque cuillerée à bouche environ, 20 centigrammes.

DRAGÉES FERRUGINEUSES.

Pyrophosphate de fer. . . .	50	grammes.

Divisez en 500 dragées qui contiendront chacune 10 centigrammes de sel de fer.

VIN DE QUINQUINA FERRUGINEUX.

Pyrophosphate de fer. . . .	10 grammes.
Extrait de quinquina gris. . .	5 —
Vin blanc.	1 kilo.

F. S. A.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Note sur les effets curatifs de la grossesse dans la rétroversion et le prolapsus de la matrice, par le Profess. BRACHET.

Doit-on mettre au nombre des maladies ou des infirmités le renversement de la matrice en arrière et son prolapsus? De quelque manière qu'on envisage ces deux affections, elles sont des plus graves que puisse éprouver la femme. Si elles ne lui font pas courir des dangers pour ses jours, elles sont pour elle une sorte d'infirmité perpétuelle, pire peut-être qu'une maladie réelle. Qui ne sait d'ailleurs à combien de malaises et de souffrances donne lieu chacune de ces positions vicieuses de l'utérus ! Il n'est donc pas étonnant que les médecins les plus distingués se soient occupés de chercher les moyens de remédier à ces pénibles inconvénients.

Un grand nombre de pessaires ont été imaginés à cet effet, et tous, ou à peu près tous, ont échoué. Les ceintures, les ventrières, avec ou sans aide de pessaires, n'ont pas mieux réussi. Les différents instruments, élastiques, solides ou à air, introduits dans le rectum, n'ont pas été plus fidèles à leurs promesses. Les astringents, administrés à l'intérieur ou en topiques et sous toutes les formes, n'ont pas répondu aux espérances qu'ils avaient inspirées ; la fameuse tige de Simpson, quelque modifiée qu'elle ait été, a presque toujours été nuisible, et jamais ou presque jamais elle n'a été utile.

Le seul moyen dont on ait obtenu de bons effets, c'est la position horizontale sur le dos. Par cette position, continuée pendant des mois et des années, j'ai deux fois obtenu un succès complet.

Mais il n'est pas permis à toutes les femmes de consacrer à ce traitement un laps de temps aussi long. En outre, toutes les constitutions ne s'accommodent pas de cet éternel repos. La santé en souffre quelquefois bien cruellement, et l'on est obligé d'y renoncer. De telle façon qu'aujourd'hui la méthode est encore livrée aux tâtonnements du doute, et qu'elle appelle de nouvelles lumières sur ce sujet.

C'est ce qui m'engage à rapporter trois faits de guérison, qui ont été le résultat d'un travail physiologique accidentel, dans lequel, par conséquent, le praticien ne peut intervenir que par des conseils trop souvent inefficaces.

Afin de mieux en comprendre l'étiologie physiologique, il est bon de ne pas perdre de vue que les deux incommodités dont je parle, sont liées à un grand relâchement des liens ou ligaments qui assujettissent la matrice dans sa position, si toutefois elles n'en sont pas la suite. Lors donc que ces deux déplacements ont lieu depuis un certain temps, les ligaments larges et ronds, et tous les autres tissus qui les aident à affermir l'utérus dans sa place, ont acquis de nouvelles formes, de nouvelles conditions organiques. Ils se sont allongés, et quelquefois ils ont éprouvé une sorte de torsion. Cet état leur est devenu naturel, et il paraît bien difficile, pour ne pas dire impossible, de le changer, et de rappeler ces tissus à leur état primordial ; voilà ce qui nous explique les insuccès que nous éprouvons, lorsque nous voulons traiter ces infirmités. Nous passons aux faits.

Premier fait. Mme X. était trop vive, trop active, pour se condamner à un repos suffisant après ses couches. Aussi, après son quatrième accouchement, elle fut atteinte d'un renversement de l'utérus en arrière. Cette incommodité dura treize ans, pendant lesquels Mme X. éprouva toutes les souffrances, tous les malaises, toutes les privations qu'il est possible d'imaginer. Tous les remèdes furent employés, tous les moyens thérapeutiques et endémiques furent mis à contribution, soit à Lyon, soit à Paris. Le tout fut en vain.

Enfin, le 20 décembre 1847, elle vint me faire part d'un

surcroît de malheur. Depuis trois mois ses règles n'avaient pas paru, et elle craignait d'être enceinte ; ce qu'elle redoutait beaucoup à cause de son infirmité. J'eus aussitôt une idée toute différente, et je lui assurai que, bien loin de lui être nuisible, cette grossesse lui serait avantageuse, parce que nous profiterions de ses couches pour la guérir complétement. En effet, l'accouchement eut lieu d'une manière très satisfaisante. Je la condamnai à garder le lit pendant quarante jours. Elle eut le courage et la patience de s'y conformer. Après quinze jours de couches, je lui fis pratiquer, trois fois par jour, des injections avec la décoction d'écorce de chêne, et après chaque injection, je fis introduire dans le vagin une petite éponge enduite d'une légère couche de pommade au tannin.

Les quarante jours étant révolus, Mme X. se leva. Elle n'éprouva plus son incommodité ; et depuis, elle ne s'en est jamais ressentie, bien qu'elle ait largement usé de la faculté de se livrer à l'exercice.

Deuxième fait. Mme R. était mère de trois enfants. Elle vint me trouver dans le courant de janvier 1851, avec un prolapsus utérin des plus considérables ; la matrice sortait presque en entier de la vulve. Pendant deux ans, elle avait mis à contribution tous les pessaires, ronds, ovales, en bilboquet, à ressort, etc. La maladie persistait. Aussitôt que le pessaire était sorti, l'organe retombait comme auparavant. Je lui communiquai ma pensée qu'une grossesse pouvait seule lui procurer une guérison certaine. Elle était si éloignée de le croire, que je fus obligé de le lui affirmer à plusieurs reprises. Alors elle le désira, et ses désirs furent enfin couronnés de succès. La grossesse se passa assez heureusement, et l'accouchement fut très naturel. Je la condamnai à rester cinq semaines au lit. Crainte de ne pas réussir, elle y demeura quarante jours. Elle employa en même temps les injections et la pommade tanniques. Lorsqu'elle se leva, elle se trouva guérie. Deux ans après, elle est redevenue mère ; la guérison s'est soutenue.

Troisième fait. Mme Z. avait eu quatre enfants. A la suite de son dernier accouchement, une descente de matrice très

prononcée eut lieu. Pendant un an, elle n'en tint pas compte. Comme la procidence de l'utérus devenait de plus en plus grande, et qu'elle l'incommodait beaucoup, elle se décida à porter un pessaire. De cette manière elle obtint une sorte de cure palliative, qui lui faisait supporter son infirmité. Vers le commencement de l'année 1855, elle devint enceinte. Malgré sa frayeur, la grossesse fut heureuse, et l'accouchement ne le fut pas moins. Je la soumis, comme les deux sujets des observations précédentes, au séjour de six semaines au lit. Ce qu'elle exécuta d'autant plus volontiers qu'elle voyait sa guérison au bout de cette quarantaine. Je ne parle pas des injections et de la pommade tannique, dont elle fit aussi usage. Son espérance ne fut point trompée ; elle se trouva guérie : et depuis un an, rien ne fait présumer une rechute.

Voilà trois faits, dans lesquels a été obtenue la guérison de deux infirmités des plus pénibles, et dans la cure desquelles la médecine n'a joué qu'un rôle très secondaire. Cependant, c'est elle qui a conseillé le repos de quarante jours, qu'on n'aurait certainement pas pris sans les instances pressantes du médecin. Mais c'est la nature, la nature seule qui a opéré la cure et la guérison.

Comment a-t-elle agi? Elle n'a employé qu'un travail physiologique bien simple, et par conséquent bien facile à comprendre.

Dans la rétroversion, et plus encore dans le prolapsus de l'utérus, tous les tissus qui servent de soutien à cet organe ont éprouvé, dans les tiraillements causés par son poids, un allongement réel, et c'est de cet allongement qu'est résulté le déplacement de l'organe, soit lorsqu'il s'est renversé en arrière, soit principalement lorsqu'il s'est abaissé et enfoncé dans le vagin.

Il n'est pas besoin de dire, surtout pour le prolapsus, que la cause la plus ordinaire des déplacements utérins est due à l'imprudence des femmes en couche, qui, trop impatientes, quittent leur lit avant que les ligaments, allongés par la grossesse, aient eu le temps de revenir à leur longueur ordinaire,

avant surtout qu'ils aient acquis la fermeté et la consistance qui en font la solidité, et qui assurent la matrice dans sa position naturelle.

Ce point une fois établi, il est bien facile de se représenter comment le repos prolongé dans une position horizontale, favorise la guérison des deux affections. Pendant la grossesse, en effet, les ligaments et tous les tissus dans lesquels la matrice est plongée éprouvent une nouvelle vie. Ils s'imprègnent de sucs; ils se ramollissent, et ils s'allongent à mesure que l'utérus grandit. Cet allongement n'est point le même que celui d'un morceau de gomme élastique que l'on tire en sens opposé. Il n'est point mécanique. C'est un travail vital, dans lequel le tissu acquiert sinon une organisation nouvelle, au moins un surcroît de nutrition, une véritable hypertrophie. Aussi, lorsque l'utérus se vide par l'expulsion du fœtus, ces parties ainsi hypertrophiées ne peuvent pas éprouver de suite une rétraction suffisante, de manière à revenir à leur longueur première. Il faut qu'elles éprouvent une diminution de nutrition, une véritable atrophie, pour perdre lentement ce qu'elles avaient gagné lentement aussi. Lors donc qu'une femme en couches se lève trop tôt, le poids de la matrice entraîne en bas cet organe, ou le dévie en arrière, parce qu'il ne trouve plus une résistance suffisante dans ses ligaments. Pour éviter cet inconvénient, il faut donc attendre qu'un temps suffisant ait permis aux ligaments de revenir à leur longueur normale. Voilà pourquoi, dans les cas ordinaires, la femme ne doit pas se lever avant dix jours après son accouchement. Voilà pourquoi, dans les cas de prolapsus, nous conseillons quarante jours, parce qu'il faut que les ligaments reprennnent une longueur bien inférieure à celle qu'ils avaient acquise pendant le prolapsus, et il nous paraît indispensable d'accorder ce temps à ce travail.

C'est de cette manière que j'ai agi. J'ai eu le bonheur de réussir, et je fais connaître sans prétention les résultats que j'ai obtenus.

Je ne crois pas devoir parler de l'emploi simultané des as-

tringents, parce que je ne leur attribue que bien peu d'action dans cette circonstance. Je les ai vus constamment échouer, lorsque les malades se trouvaient dans des conditions physiologiques différentes. Cependant il n'est pas impossible que leur action topique ait contribué, par endosmose, d'une part, à faire crisper ou contracter les tissus relâchés, d'autre part, à leur donner plus de ton. De cette manière, ils ont pu coopérer à la guérison ; mais ils n'ont pas pu en être les agents essentiels. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

PRESSE ALLEMANDE.

Eaux minérales de Krankenheil, près de Tolz, dans la Bavière, par M. le docteur G. Hofler.

Nous avons reçu une brochure en langue française sur ces eaux, et les propriétés dont elle nous ont semblé douées, aussi bien que la date récente de leur application thérapeutique, nous font un devoir de les signaler à la médecine.

La brochure commence ainsi :

« Krankenheil, qui était un lieu tout à fait inconnu il y a quelques années seulement, s'est élevé en peu de temps à un rang distingué dans la balnéologie, par les nombreux exemples de guérison, qui justifient pleinement son nom de Krankenheil, *Santé des malades.* »

L'auteur de cette brochure fait intervenir en témoignage de l'efficacité de ces eaux les noms les plus illustres de la médecine d'outre-Rhin : Fesher et Merzein, de Cologne, Mayer et Schonlein, de Berlin, Scanzoni, de Wurzbourg, Schott, de Francfort, etc.

Quant aux affections chroniques que l'auteur regarde comme du ressort des eaux de Krankenheil, elles sont nombreuses ; néanmoins la scrofule avec la série des maladies qui se dessinent sur la cachexie scrofuleuse sont notées en première ligne, et il paraît que c'est sur cet ordre d'altérations multiples des tis-

sus et des humeurs organiques que ces sources portent plus spécialement leurs effets curatifs ; c'est probablement par l'élément iodé qu'elles contiennent que leur action élective se porte sur cette lésion.

Cependant, l'auteur ne laisse pas que de signaler les maladies de la peau; car les eaux de Krankenheil sont encore de l'espèce des hydro-sulfatées froides. A ce titre, les dartres et autres affections cutanées chroniques doivent être heureusement influencées par l'usage interne et externe de ces eaux nouvelles.

De ces données sur les maladies les plus fréquentes dans le bas-âge, on peut induire avec M. le docteur Hofler qu'elles seront utiles pour les enfants aux constitutions faibles, auxquels l'expérience montre qu'elles ne causent ni congestions, ni embarras gastrique.

Les encouragements que la médecine du pays a donnés aux eaux de Krankenheil ont inspiré l'idée d'en rendre les avantages faciles à ceux qui n'en peuvent venir faire usage sur les lieux ; non seulement l'eau voyage en flacon pour la consommation de la France; mais encore les bains peuvent se vulgariser, au moyen d'une dose de poudre minérale provenant de l'évaporation de ces eaux. En faisant dissoudre ces poudres dans l'eau ordinaire d'un bain, à la température convenable pour le malade, on produit une balnéation minéralisée qui doit, dit-on, avoir toutes les propriétés d'un bain pris dans l'établissement thermal lui-même ; et de cette manière, dit l'auteur, on peut suivre chez soi, et dans toutes les saisons, même l'hiver, la cure des eaux de Krankenheil.

Pour augmenter sans doute l'action de cette cure à domicile, on a eu l'attention de faire avec les poudres ci-dessus un savon dont on peut se laver dans le bain. Les Allemands sont nos maîtres en fait d'eaux minérales; on le voit aux soins qu'ils prennent de subvenir à tous les besoins des malades, de ceux qui peuvent voyager, en leur donnant sur les lieux un luxe et un confort que nous n'imitons que fort imparfaitement, et de

ceux qui ne peuvent pas voyager, en leur procurant tout ce qui peut les en dispenser.

N'oublions pas de dire que les eaux de Krankenheil ont démontré encore à notre auteur qu'elles ne sont pas sans efficacité sur les affections des voies urinaires et sur les maladies atoniques des femmes. On nous a promis des observations qu'on recueillera dans la saison prochaine; nous nous ferons un devoir de les publier, nous prions M. le docteur Hofler de compter sur notre bon vouloir pour donner à ses cliniques toute la publicité qu'elles méritent.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. INSTITUT DE FRANCE.

Sensibilité des parties fibreuses et tendineuses.—Développement des tissus fibrillaires.—Recherches sur le développement de la cellule animale.

Séance du 20 avril 1857.—Présidence de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire.

M. Flourens lit une note dont voici le résumé :

1° Sur la sensibilité de la *dure-mère*, Haller n'est pas moins absolu que sur celle des tendons. Il dénie à la dure-mère toute espèce de sensibilité.

Quoique Haller se vante du nombre de ses expériences sur la dure-mère, il est probable que j'en ai fait beaucoup plus que lui ; et voici le résultat général de ce que j'ai vu :

Jamais, ni sur les oiseaux, ni sur les lapins ou les cochons d'Inde, je n'ai trouvé la dure-mère sensible ; sur les chiens, je l'ai trouvée tantôt sensible, tantôt insensible.

Ainsi, la dure-mère, à la différence des tendons, est quelquefois sensible, du moins dans certains animaux, même à l'état normal.

A l'état d'irritation ou d'inflammation, elle l'est toujours, comme les expériences ont fait voir.

2° J'avais déjà fait, il y a longtemps, quelques expériences sur le ligament de la rotule ou *tibio-rotulien*.

Ce ligament est parfaitement insensible à l'état normal, comme le *tendon d'Achille*, dont j'ai parlé dans ma précédente note, et, comme le tendon d'Achille, il prend ou manifeste une sensibilité très vive, lorsque par des excitations prolongées (piqûres, déchirures, incisisions, etc.,) on l'a porté à un certain degré de rougeur et d'inflammation.

3° *Périoste*. — Tout ce que je venais de voir m'avait singulièrement étonné ; ce que m'a offert le périoste m'a plus étonné encore.

S'il est une partie, une membrane, qui soit naturellement, constamment, continuellement insensible, c'est sans contredit le périoste.

J'ai fait découvrir sur plusieurs chiens le périoste à la face antérieure et interne du tibia, là où le périoste est seul. J'ai fait ensuite appliquer immédiatement sur ce périoste mis à nu une couche de pommade épispastique.

Quinze, vingt ou vingt-quatre heures après, l'épispastique a été enlevé, et le périoste s'est montré rouge et un peu gonflé.

On l'a piqué alors, on l'a incisé, et à chaque piqûre, à chaque incision, l'animal a poussé des cris aigus.

Toutes ces expériences sont nettes et décisives. Toutes parlent. Toutes accusent la sensibilité des parties fibreuses et tendineuses, latente ou cachée à l'état sain, et manifeste, patente, excessive à l'état malade. Une grande contradiction de la science disparaît donc enfin ! Ces mots : *douleurs de la goutte*, *du rhumatisme articulaire*, *des os*, etc., ont enfin un sens ; je dis un *sens physiologique* ; car tant que les parties, siége de ces douleurs, passaient pour absolument insensibles, ces mots n'en avaient pas. Comment expliquer l'existence de la douleur, et des plus cruelles douleurs, avec des parties insensibles ?

Haller n'a donc vu que l'état normal, que l'état sain. Toutes ses expériences ne se rapportent qu'à cet état. Au fond, et quoi qu'il en ait dit, lui et son école, qui sur ce

point domine depuis un siècle, il n'y a point de partie absolument *insensible* dans le corps vivant.

La *sensibilité* est partout, et, dans les parties mêmes (les tendons, les ligaments, la dure-mère, le périoste) où habituellement elle est le plus obscure, il suffit d'un degré d'irritation ou d'inflammation donné pour la faire passer aussitôt de l'état latent et caché à l'état patent et manifeste.

—M. Mandl présente un mémoire sur le développement des tissus fibrillaires. L'auteur comprend, sous ce nom tous les éléments qui, à leur état parfait de développement, se composent de fibres; tels sont, par exemple, le tissu d'union ou connectif (tissu cellulaire), les tissus séreux, élastique, fibreux, nerveux, musculaire. Suivant la plupart des auteurs, conformément aux vues émises par Schwann, les fibres doivent leur origine à des cellules qui s'allongent, puis se divisent, d'abord en fibres plates, puis en fibrilles. Mais dès l'année 1843, M. Mandl s'est prononcé dans son *Anatomie générale* contre cette manière de voir, et il a attribué le développement des fibres à la scission du blastème solidifié. Des recherches faites depuis cette époque, tant sur l'embryon que sur l'adulte, dans la régénération et dans les produits pathologiques, l'ont conduit à des résultats qui confirment cette opinion.

Séance du 27 avril 1857. — Présidence de M. Geoffroy St-Hilaire.

— M. Mandl communique un mémoire intitulé; Recherches sur le développement de la cellule animale. En voici un extrait :

Dans les cellules animales, on a signalé divers modes de développement et de multiplication que nous allons examiner successivement.

A. Le parenchyme glandulaire se développe soit par formation libre, soit par formation endogène des cellules. Suivant nous, le premier mode de développement est le plus répandu dans le système glandulaire ; suivant d'autres (Remak), il n'y aurait que multiplication endogène ou par

scission; suivant d'autres (Kœlliker), la formation libre est limitée aux ganglions lymphatiques, aux glandes vasculaires, à l'ovaire, etc. Les premières traces de la formation libre des cellules sont des petits corps arrondis, homogènes ou finement granulés, ayant 2 à 5 millièmes de millimètre de diamètre. Ces corpuscules primitifs (*noyaux* sont placés au fond des culs-de-sac glandulaires, dans une substance amorphe, finement granulée, plus claire et plus transparente que le corpuscule, et qui est la substance fondamentale. Ces corpuscules s'agrandissent peu à-peu et présentent bientôt dans leur intérieur une foule de granules et un grain plus gros, le *nucléole.* Ce dernier ne précède donc pas le noyau et ne détermine pas sa formation. Lorsque les corpuscules primitifs, les noyaux des cellules futures, sont formés, ils s'entourent d'une masse plus ou moins grande de substance fondamentale qui se solidifie ; alors, seulement une membrane vient entourer cet élément qui, avant l'apparition de l'enveloppe, n'était qu'un corpuscule composé, l'analogue des formations que nous avons rencontrées dans le développement des tissus fibrillaires. Cette membrane d'enveloppe, qui ne forme pas l'épaississement superficiel de la substance fondamentale, apparaît quelquefois tardivement, d'autres fois de bonne heure.

B. Dans la *formation endogène* (œuf , comme dans la formation libre des cellules, la partie la plus essentielle consiste toujours dans le corpuscule primitif (vésicule germinative), qui précède constamment la formation de la cellule; nous voyons, en outre, que la substance fondamentale (substance vitelline), s'amasse autour de lui comme centre d'attraction pour constituer un corpuscule composé et que plus tard enfin se développe la substance (vitelline.) C'est là le procédé fondamental, que la cellule mère persiste ou qu'elle se dissolve, que la substance fondamentale se groupe autour du noyau aussitôt après sa formation ou que la multiplication des noyaux précède le développement des corpuscules secondaires, que la membrane se développe tôt ou tard.

Dans la formation endogène, comme dans la formation libre, les cellules se développent donc toujours d'après la même loi.

C. La multiplication des cellules dans les cartilages est une génération endogène *par scission*. On observe tout d'abord un partage du noyau en deux parties, puis les deux noyaux s'écartent l'un de l'autre, enveloppés chacun de la moitié du contenu. Celui-ci est dépourvu d'une membrane particulière, de même que les segments vitellins. Ce ne sont donc pas les utricules primordiaux. La membrane externe ne se forme que plus tard, lorsque s'arrête la scission, la segmentation. Le mode de formation que nous venons d'indiquer se répète ordinairement dans les cartilages avec une grande régularité et successivement un grand nombre de fois. (Commission précédemment nommée.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapports sur diverses épidémies.—Ergotine dans l'incontinence d'urine. — Naguapalli, plante de l'Inde, guérissant les ulcères syphilitiques.—Mémoire sur l'huile de foie de morue, par M. Hogg.—Fin de la discussion sur la méthode sous-cutanée.

Séance du 28 avril 1857.— Présidence de M. Michel Lévy.

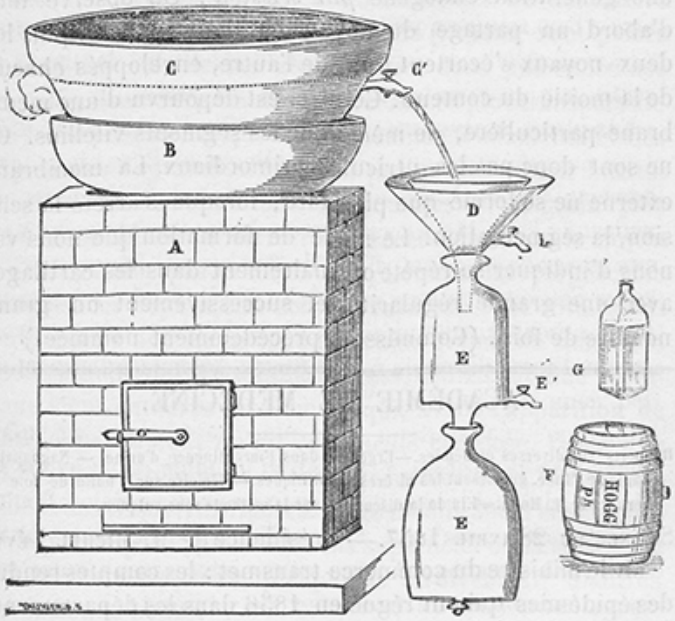
M. le ministre du commerce transmet : les comptes rendus des épidémies qui ont régné en 1856 dans les départements de la Seine-Inférieure, des Pyrénées-Orientales, de la Manche, du Gard et de l'Oise.

—M. Bonjean (de Chambéry) transmet à l'Académie une lettre qui lui est adressée par M. le docteur Roussot, médecin de l'asistance publique à Metz, en témoignage des bons effets qu'il a obtenus de l'emploi de l'ergotine dans l'incontinence d'urine. (Commissaires : MM. Ségalas et Guibourt).

—M. Alf. de Valois transmet l'échantillon d'une plante de l'Inde, désignée sous le nom de *Naguapalli*, qui lui a été adressée par M. Carlos Many (de Guatemala), et qui passe, dans l'Inde, pour guérir les ulcères syphilitiques, etc.

—M. Hogg, pharmacien à Paris, adresse à l'Académie la deuxième partie de son mémoire présenté l'année dernière

sur la *fabrication de l'huile de foie de morue naturelle*, destinée aux usages de la médecine. Le dessin que nous reproduisons ici de l'appareil qui sert à cette opération aux côtes de Terre-Neuve, accompagne ce mémoire.



A. Le fourneau.
B. La basssine contenant de l'eau en ébullition dont la vapeur libre echauffe la bassine supérieure.
C. La bassine contenant les foies qui nagent dans de l'eau à 40 degrés de temperature.
D. Entonnoir muni d'une flanelle pour filtrer l'huile.
E. Flacon pour la séparation de l'huile des autres liquides.
G. Flacon triangulaire pour le débit pharmaceutique.

M. Hogg s'attache beaucoup à faire voir que tout dans sa fabrication concourt à laisser à l'huile de foie de morue ses qualités naturelles: il résume ces conditions dans cette pensée qui sert d'épigraphe à son mémoire : *En fait d'huile de foie de morue médicinale, on peut dire que le poisson qui n'est plus bon a manger, ne peut plus fournir une huile qui soit bonne à prendre.*

On sait que M. Hogg, d'accord avec les connaissances actuelles, ne croit pas que les foies de morue altérés par la fer-

mentation puissent donner autre chose que de l'huile de couleur, et pour lui, comme pour les médecins anglais, ces huiles ne méritent pas le nom d'huiles de foie de morue médicinales. Il faut les employer pour l'industrie.

Fin de la discussion sur la méthode sous-cutané.—M. Velpeau a la parole pour terminer le discours commencé dans la séance dernière. Il s'agit de savoir quelle est la cause de l'inflammation et de la suppuration des plaies.

Ces plaies sous-cutanées.dit-il,qui ne s'enflamment point et qui ne suppurent point,à quoi doivent-elles leur innocuité? Beaucoup de personnes ont dit que c'était à l'absence du contact de l'air. Il y a eu là-dessus bien des travaux. Vous avez entendu ce qu'ont dit MM. Bouley et Renault. Cette action de l'air comme cause des accidents a été admise par tous les chirurgiens qui ont pratiqué la ténotomie, et ils ont attribué l'innocuité de la méthode sous-cutanée à l'absence de l'air dans la plaie.

Personne n'a soutenu avec plus de chaleur, de talent même, que M. Guérin, cette action nuisible de l'air au milieu des plaies. Eh bien, je ne crois pas cette opinion fondée. Je comprends bien que l'air puisse nuire entre les lèvres d'une plaie cutanée ; il agira alors comme corps étranger : il y a donc une part à faire pour les plaies dites exposées. Mais, sous la peau et au milieu des tissus sains, l'air ne cause réellement aucun accident fâcheux:on l'a déjà dit pour l'emphysème. L'air dans le tissu cellulaire n'a pas les dangers que la théorie que je combats pourrait faire supposer. Dans les cavités closes, c'est la même chose.

Quelles sont les causes de l'inflammation et de la suppuration des plaies?Ces causes,on ne les connaît pas encore très bien. Il y a des recherches très intéressantes à faire sur ce sujet.

Nous avons à examiner les applications de la méthode sous-cutanée ; elles sont en très grand nombre. Son application aux difformités, placées sous la dépendance de la rétraction des tendons, fournit les meilleurs résultats ; mais

appliqué aux collections séreuses, aux kystes, on ne voit pas en quoi elle est supérieure à la méthode ordinaire.

Pour l'emphysème, la méthode sous-cutanée n'a rien à revendiquer.

Quant à la ténotomie sous-cutanée, prise comme fait chirurgical, comme manuel opératoire, si on voulait être absolument juste, ce serait à Hunter qu'il faudrait l'attribuer.

M. Velpeau, après avoir rappelé de nouveau les titres d'A. Cooper, Bell, Brodie, Delpech, Dupuytren, Stromayer, Duval, Held et Bouvier, ajoute :

Je voudrais bien pouvoir dire que M. Guérin a pris une part quelconque à ce premier mouvement; mais j'éprouve un scrupule. M. Guérin croyait avoir donné une preuve sans réplique, en citant le rapport des prix de l'Académie des Sciences pour 1837. Il n'y a qu'une petite difficulté, c'est que la commission ne parle que d'appareils mécaniques, parmi les nouveaux moyens de traitement imaginés par M. Guérin.

J'arrive à un point plus délicat, et je le résume brièvement. Est-ce que je veux ôter à M. Guérin toute espèce de mérite dans cette question? Quoi qu'il puisse en penser, cela n'est jamais entré dans mon esprit. Je reconnais à M. Guérin un grand talent, une grande activité, une intelligence rare; il l'a montré dans cette discussion. Je ne veux pas lui enlever les droits qu'il a à la reconnaissance publique. Je comprends qu'ayant travaillé vingt ans à l'édification de la méthode sous-cutanée, il se trouve blessé de se voir enlever ce qu'il croyait devoir lui appartenir. Mais M. Guérin n'a point inventé, ni créé, la méthode sous-cutanée. Par son grand travail sur les difformités, il a fait mieux connaître le rôle que la rétraction joue dans la production des difformités; il a fait mieux comprendre comment il fallait appliquer la ténotomie quand elle est venue. Il y a ajouté une autre idée, qui n'est pas démontrée, celle de la nocuité de l'air. Cette erreur l'a porté au delà de tout ce que les autres avaient fait. C'est lui qui a repris l'opération perdue de Dupuytren,

celle de la section des muscles sterno-cléido-mastoïdiens ; il a mieux fait comprendre pourquoi, dans les torticolis, il fallait attaquer tel faisceau plutôt que tel autre. Il est allé jusque dans les gouttières vertébrales — je ne dis pas qu'il ait bien fait ; — il a porté le bistouri jusque dans les articulations les plus larges ; a-t-il eu raison ? ce n'est pas là la question ; mais il a prouvé l'immunité de ces opérations pratiquées d'une certaine façon, c'est beaucoup.

Après quelques mots de M. Guérin, demandant la parole pour la prochaine séance, l'Académie, consultée, déclare la discussion close.—La séance est levée à 5 heures.

Séance du 5 mai 1857.—Présidence de M. Michel Levy.

M. le professeur Heyfelder adresse un opuscule sur la ligature de l'œsophage. (Renvoyé à la commission nommée.)

— M. Depaul présente, au nom de M. Charrière fils, un appareil à douches portatif. Cet appareil est constitué par un simple récipient d'eau et d'air indépendant, avec ses deux soupapes est d'un volume assez petit pour être placé dans la poche. Il a pour moteur la simple seringue à hydrocèle, en étain ou tout autre métal, que les médecins et chirurgiens possèdent dans leur arsenal. Enfin, le tuyau d'un irrigateur que l'on visse sur le récipient sert à conduire le liquide. Ces pièces, petites et peu dispendieuses, suffisent pour projeter à tous les degrés désirables et pour toutes les douches, un jet rendu continu par la pression qu'exerce l'air accumulé à la partie supérieure du récipient.

— M. Robinet, au nom de la commission des remèdes secrets, lit plusieurs rapports.

Le premier, a pour objet une nouvelle préparation fébrifuge, qui, d'après les auteurs, peut être substituée avec avantage au sulfate de quinine. C'est un composé d'hydroferro-cyanate de sodium et de salicine. Ce nouveau succédané du sulfate de quinine, vivement préconisé par deux médecins de la Sologne, essayé, dit-on, avec succès, en Crimée et dans l'Algérie, fébrifuge puissant, car il aurait réussi 95 fois sur 100, n'a pu trouver grâce devant la commission

et devant l'Académie; malgré les réclamations de M. Londe, et les observations judicieuses de MM. Chevallier et Jules Guérin. Il faut ajouter néanmoins que M. Guérard, que l'Académie avait chargé d'expérimenter ce nouveau fébrifuge, à l'Hôtel-Dieu, ne l'a pas trouvé efficace. Cette déclaration a entraîné le vote de l'Académie.

M. Blondlot lit une note sur la manière d'agir du suc gastrique.

Dans les différents travaux qu'il a successivement publiés surla digestion, M. Blondlot s'est attaché à prouver que le suc gastrique se borne à faire subir aux matières protéiques ou albuminoïdes un simple ramollissement, qui leur permet de se diviser par l'effet des agents mécaniques les moins énergiques. Il se propose dans ce travail de faire connaître un fait qui lui paraît devoir jeter quelque jour sur la modification chimique sous l'influence de laquelle ces matières perdent ainsi une partie de leur cohésion.

On sait que le suc gastrique est constamment acide, cette acidité est très-faible, et que, sans l'espèce de ferment auquel ce fluide est redevable de sa vertu spécifique, son principe acide, quelle qu'en soit du reste la nature, resterait complétement inactif en présence des matières azotées qui font partie des aliments. Toutefois. M. Blondlot a examiné à un autre point de vue l'action que produiraient sur ces matières des acides beaucoup plus concentrés.

A cet effet, M. Blondlot a introduit plusieurs de ces substances dans des tubes fermés par un bout avec de l'eau aiguisée d'un dixième environ d'acide sulfurique ordinaire; il a remarqué que sous l'influence d'une température de 40°, au bout de vingt à vingt quatres heures, ces substances, qui du reste n'avaient pas changé d'aspect et n'avaient absorbé ou exhalé aucun gaz, avaient subi un ramollissement tel que par l'agitation elles se convertissaient en une espèce de bouillie d'apparence homogène, absolument semblable à celle que l'on obtient au moyen du suc gastrique.

L'acide sulfurique n'est pas le seul qui produise ces ef-

fets; les autres acides inorganiques les ont déterminés aussi, mais avec moins d'énergie. Quant aux acides organiques, aucun n'a ramolli sensiblement les matières albuminoïdes à la température de 40° ou au-dessous; mais en chauffant davantage, ils finissent aussi pour la plupart par amener un ramollissement semblable.

En résumé, le principe organique qui caractérise le suc gastrique serait une espèce particulière de diastase (que je proposerai de désigner sous le nom d'hydrastase pour la différencier de la précédente), et la modification qu'il fait subir aux matières azotées consisterait dans une simple hydratation. Ce qui expliquerait comment, tout en conservant leur aspect et sans changer essentiellement de nature, ces matières subissent si facilement la désagrégation qui les convertit en chyme. (Commissaires: MM. Beau, Delafond et Bérard.)

— M. L. Vézu, pharmacien à Lyon, lit un mémoire intitulé: De la solubilité du fer et du protoxyde de fer gélatineux dans l'huile de foie de morue et dans les huiles fixes.

Les expériences que M. Vézu a faites ont pour objet de prouver que le protoxyde de fer gélatineux, le fer réduit par l'hydrogène et la limaille de fer porphyrisé se dissolvent dans l'huile de foie de morue et dans la plupart des huiles fixes comme dans l'eau acidulée. Il a été conduit, en réfléchissant aux avantages que la thérapeutique retirerait de la dissolution du fer et de ses oxydes dans l'huile de foie de morue, dont la propriété est d'être facilement absorbée et de produire pas un usage prolongé des effets nutritifs d'une grande puissance, à composer un médicament facilement assimilable exerçant, sur les organes digestifs une action douce et tonique à la fois.

Des expériences nombreuses exposées dans ce travail l'auteur conclut:

1° Que le fer métalique, le protoxyde gélatineux se dissolvent à froid dans l'huile de foie de morue;

2° Que l'eau est indispensable dans presque tous les cas

pour favoriser la dissolution, excepté avec le fer réduit par l'hydrogène, dont la réaction se fait sans le concours de cet auxiliaire ;

3° Que l'huile d'amandes douces se combine aussi avec le fer; qu'elle se colore en rouge acajou ;

4° Que les huiles d'olive, d'œillette, de ricin, etc., dissolvent le fer sans changer notablement de couleur;

5° Que l'oxyde de fer se combine avec d'autant plus de facilité qu'il est récemment préparé et humide, et qu'il n'a pas subi le contact de l'air ;

6° Que le fer dissous dans l'huile se trouve dans tous les cas à l'état de protoxyde;

7° Que l'éther dissout ces huiles comme dans leur état naturel ;

8° Que les autres oxydes ne sont presque pas solubles dans les huiles, ni à chaud, ni à froid,

L'auteur termine son travail par quelques formules. (Commissaires : MM. Gibert, Jolly et Guibourt).

— M. Ménière lit un mémoire sur l'auscultation appliquée au diagnostic des maladies de l'oreille.

Ce mémoire est résumé dans les conclusions suivantes :

1° L'inspiration et l'expiration, même exagérées, n'exercent aucune influence appréciable sur l'air contenu dans la cavité de l'oreille moyenne ;

2° L'air qui circule dans le haut du pharynx ne peut traverser la trompe pour pénétrer dans la caisse qu'à l'aide d'un mouvement de déglutition ;

3° L'arrivée du bol aérien dans la caisse trouve un auxiliaire puissant dans les oscillations de la trompe d'Eustache ;

4° La fonction respiratoire, à l'état normal, ne peut fournir aucun signe diagnostic des maladies de l'oreille moyenne ;

5° Ces signes ne deviennent évidents que par suite de mouvements de déglutition, ou, quand une forte expiration, le nez et la bouche fermés, pousse l'air dans la caisse ;

6° Les bruits respiratoires, nasaux ou pharyngiens sont

perçus à l'auscultation des parties latérales de la tête ; mais ils n'ontpas de valeur comme signes d'une affection quelconque de l'oreille. (Commissaires : MM. Louis, Londe et Bérard.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Manie puerpérale, par le tartre stibié. — Spasme de la glotte. — Tænia. —Santonate de quinine et de cinchonine. — Emploi thérapeutique de la lupuline. — La cinchonine contre la gastralgie. — Piment contre les hémorrhoïdes. — Nitrate de potasse dans les tumeurs érectiles cutanées. — Attelles dans la chorée.

MANIE PUERPÉRALE. — TARTRE STIBIÉ. — Chez une femme qui, le cinquième jour après un accouchement laborieux, fut atteinte de manie puerpérale avec violent délire, le docteur Elsœsser a obtenu en douze jours la guérison par l'emploi du tartre stibié, administré d'abord à doses fractionnées, puis à la dose de 6 grains par jour, et des applications froides sur la tête. — On sait que le delirium tremens a été combattu naguère avec efficacité par les mêmes moyens.

(*Wurtemb. méd. Corresp.-Bl.*)

SPASME DE LA GLOTTE. — Sur 24 enfants atteints de spasme de la glotte et traités par le musc, le docteur Salathé dit à la Société médicale des Hôpitaux n'avoir eu à regretter que deux cas de mort. Chez dix-sept de ces malades l'affection a été enrayée et guérie après quelques jours de traitement. Pour les sept autres, l'emploi du musc, quoique suivi d'une diminution notable n'empêcha pas le retour de nouvelles crises, contre lesquelles il lutta avec des applications de sangsues, l'oxyde de zinc, l'assa fœtida, et le calomel à doses fractionnées. — Le remède fut donné tantôt en prises, à la dose de 0,10 centigr. en seize paquets, dont quatre à prendre par jour, tantôt sous forme de potion contenant 0,05 de musc, à prendre par cuillerée à café d'heure en heure. — En face de résultats aussi remarquables obtenus dans une maladie dont l'issue est le plus souvent funeste: on est porté à se demander si l'auteur a bien eu réellement affaire à un spasme de la glotte. Quoi qu'il en soit, les faits annoncés par le docteur Salathé sont dignes de fixer l'attention des médecins.

TÆNIA. — TRAITEMENT. — M. le docteur Reimononq a communiqué à la Société de médecine de Bordeaux la formule empirique suivante, qui a réussi à expulser un tænia rebelle à tous les moyens employés contre lui. Les effets immédiats de cette médication ont été des coliques assez violentes et une purgation énergique qui semblent avoir été produites par les semences de courges.

Graines de courges. . . . . (N° 200). 40 gram. environ.
Huile de ricin. . .
Miel commun. . . àà . . . . . 30 —

Mondez les graines, réduisez-les en pâte, et ajoutez l'huile et le miel; à prendre en une seule fois dans un verre de lait.

Deux heures après l'injection de cette préparation, on administre dans un verre d'eau froide un mélange composé de :

Huile de ricin. . . .
Miel commun. . . . ää. . . . . 30 gram.
Jus de citron.

Le malade devra s'abstenir de manger et de quitter la chambre jusqu'après l'expulsion du tænia. (*Union médicale de la Gironde.*)

SANTONATE DE QUININE ET DE CINCHONINE. — On sait que la santonine est une substance analogue aux acides gras, voisine jusquà un certain point des huiles éthérées, sans réaction acide, mais formant avec des bases (potasse, soude, magnésie, baryte) des sels qui cristallisent. Tel est le cas avec les deux alcaloïdes susmentionnés. M. Pavesi prend dans ce but : santonine pure et cinchonine pure ää. 50 grammes, noir d'ivoire d'épuré 10, esprit de vin de 36°, 1,000 grammes; fait bouillir le tout dans un petit alambic qu'il tient clos pendant quelques minutes, pour filtrer la solution bouillante à travers du papier, la distiller à une chaleur modérée au bain-marie jusqu'à réduction à 800 grammes; on le retire alors du feu pour le laisser 24 heures au frais, ce qui laisse cristalliser la santonate de cinchonine, qu'on recueillie sur un filtre à la température ordinaire; les eaux-mères en contenant une certaine quantité peuvent être employées pour d'autres préparations. — Si l'on chauffe pendant quelques minutes du sel pulvérisé dans un matras de verre contenant de l'eau additionnée d'une légère quantité d'acide sulfurique, la santonine se précipite.

(*Giornale di farm. di chim.*)

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE LA LUPULINE, PAR LE DOCTEUR PESCHECK, A LEIPZIG. — A la dose de 50 à 75 centigrammes, prise avant de se coucher, elle est le meilleur moyen contre les pollutions nocturnes, qui ne proviennent pas de causes mécaniques. Le docteur Pescheck l'associe ordinairement de 5 à 10 centigrammes de poudre de digitale. D'après les derniers travaux sur cet agent, cette combinaison est rationnelle, car la digitale, donnée seule, a une action analogue; mais la conclusion à en tirer en faveur de la lupuline est moins péremptoire. Celle-ci rend de bons services contre la torpeur du système génital, suite de la surexcitation déterminée par des excès vénériens et contre les érections fatigantes qui accompagnent l'uréthrite. En même temps, elle favorise la digestion délabrée des onanistes. La condition principale pour obtenir ces résultats est d'avoir de la lupuline fraîche, bien amère, et renfermant toute son huile essentielle. (*Allgem. med. Central-Zeitung*, 1853, n° 91. — *Union médicale.*)

LA CINCHONINE CONTRE LA GASTRALGIE. — M. le docteur Franchini recommande la cinchonine contre les douleurs gastralgiques.

Les doses qu'il préfère sont : cinchonine 0,gr.05 unie à 3 grammes de magnésie calcinée, en répétant cette dose quatre fois par jour. On peut encore faire usage de pilules de cinchonine de 0,gr,03 dont on prend trois à quatre par jour. (*Rép. de pharm.*)

PIMENT COMMUN CONTRE LES HÉMORROIDES. — Le moyen proposé par M. Allègre est le piment commun (poivre long) qu'on donne en poudre ou en extrait aqueux, à la dose de 75 centigrammes à 1 gramme en deux doses, une le matin et une le soir. Grâce à ce moyen, les hémorroïdes fluentent ; les plus douloureuses sont bientôt réduites à l'état de tumeurs dures, sèches, indolores.

NOUVEAU TÆNIFUGE. — Depuis deux ans on vend, à Halberstadt, un nouveau médicament contre le tænia, venu de l'Afrique méridionale. C'est une racine, ayant beaucoup de ressemblance avec celle de la fougère mâle, et qui a été importée sous le nom de *panna africana*. Elle paraît très active, car, 4 à 6 grammes suffisent pour expulser le ver. Les deux articles publiés en sa faveur, ne sont guère que des annonces ; aussi, la substance a été attaquée par différents savants, dont quelques-uns ne veulent y voir qu'une vielle racine de fougère mâle. Il faut convenir cependant que la description qu'on en a donnée ne milite pas beaucoup en faveur de cette supposition. Le prix de la dose est de 12 francs.— (*Deutsche Klinik*, 1856, n° 38.)

EMPLOI TOPIQUE DU NITRATE DE POTASSE POUR LE TRAITEMENT DES TUMEURS ERECTILES CUTANÉES. — M. Mangenot (Vosges), après avoir expérimenté sur son propre enfant cette médication qu'il avait vue réussir chez une petite fille affectée d'un nævus cutané congénital, et qui avait été conseillée par une personne étrangère à la médecine, l'a employée chez cinq enfants portant des tumeurs érectiles, de volume et de siége divers. Dans tous ces cas, la guérison a été complète et assez prompte. Le mode d'application consiste à faire tous les jours une légère friction avec l'extrémité du doigt humectée et plongée dans la poudre de nitrate de potasse. Huit jours de traitement ont suffi pour des nævi du volume d'une framboise ; il a fallu deux mois chez un enfant dont la tumeur avait quatre centimètres de diametre. L'épiderme escharifié est remplacé par une cicatrice peu apparente.

(*Bull. thérap.*)

CHORÉE (*Nouveau cas de*) *traité avec succès par les attelles.* — Le 19 décembre 1856, le docteur Monahan fut mandé auprès d'un garçon de treize ans, qui depuis deux ou trois jours, était affecté de mouvements involontaires dans presque tous les muscles soumis à la volonté. Le malade fut soumis à l'usage des médicaments antichoréiques, habituellement employés, en y joignant le séjour à la campagne et des douches tièdes. Ces moyens furent mis en œuvre sans aucun succès pendant plus de trois semaines. On eut alors recours aux attelles. Dès la première nuit, le malade

dormit bien, et lorsqu'on les enleva le matin, il y eut à peine quelques mouvements involontaires des muscles. Au bout de peu de jours, la convalescence était complète et ne s'est pas démentie depuis. Ce fait de succès, s'ajoutant à ceux publiés par Van Swieten et par M. Nicod d'Arbent, montre qu'on pourrait combiner utilement l'immobilisation des membres pendant la nuit avec l'emploi de la gymnastique pendant le jour. (Dublin hosp. Gaz., février 1857.)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

L'amylène et le chloroforme; révélation imprudente. — Le suc pancréatique. MM. Bérard et Longet à l'égard de M. Claude Bernard. — Le baccalauréat ès-lettres en médecine.— Le dîner des rédacteurs scientifiques. — Les procès aux charlatans.

L'amylène est jugée; un tour de faveur ayant été accordé à M. Robert pour lire devant l'Académie un savant rapport sur cette substance, M. Velpeau a demandé la parole pour exprimer son opinion différentielle entre le chloroforme et l'amylène. L'ingénieux critique a mis sur le compte du besoin de nouveauté tout l'empressement que nous avons mis en France à étudier le nouvel anesthésique. Puis il a demandé ce qu'on pouvait vouloir reprocher au chloroforme. Poser ainsi la question, c'était, on le devine, préluder logiquement au reproche d'ingratitude. M. Velpeau nous a fait l'honneur, pour plaire aux gens de chiffres, qui sont nombreux à l'Académie de médecine, de répéter notre calcul approximatif : deux revers par million d'anesthésies chloroformiques ; conclusion : il n'y a pas lieu à changer le connu pour l'inconnu. M. Robert, en sauvant un peu mieux les apparences, n'apportait pas en réalité de meilleurs sentiments. Bref, l'amylène est jugée... dans la vieille école ; nous verrons si on acceptera le jugement dans la jeune.

Nous sommes fâchés que la phrase de M. Tourdes de Strasbourg « L'anesthésie est une diminution de la vie et un pas vers la mort » ait provoqué l'assentiment qu'on lui a donné de toute part. Si elle se vulgarise, ce qu'elle fera sans faute, il faut craindre qu'elle ne nuise aux applications si nécessaires de l'anesthésie. On ne met pas impunément un homme dans un état qui est une diminution de la vie et un pas vers la mort. Toutes les vérités ne sont pas bien dites. Ce proverbe a été fait tout exprès pour la chirurgie.

La question du fluide pancréatique s'est compliquée depuis notre dernier chapitre. Il fallait s'y attendre en la voyant passer de

l'Institut, où la physiologie n'est qu'une branche accessoire, à l'Académie de médecine où elle sert de tronc à tout le reste.

Après M. Bérard, dont nous reproduisons le rapport-mémoire au premier compartiment de ce cahier, est venu M. Longet. M. Bérard avait nié ni plus ni moins sur des faits la proposition qui sert de base à la renommée scientifique de M. Claude Bernard, voici M. Longet, qui vient constater sur des textes que, plusieurs années avant M. C. Bernard, un physiologiste allemand du nom de Eberle avait trouvé, écrit et publié du suc pancréatique à peu près tout ce que quelques années après en avait trouvé, écrit et publié M. C. Bernard.

De sorte qu'à la suite de M. Bérard qui a dit avec force compliments : votre découverte n'est qu'une fausse découverte, est venu M Longet qui a dit: votre découverte, il y avait quinze ans qu'elle était découverte.

Tout cela est fort grave pour des physiologiste, qui en font leur état. Pour nous qui en faisons ordinairement autre chose, nous assistons assez indifféremment à ce conflit d'amours-propres. Cependant il nous semble, quand nous y pensons qu'il est bien difficile que de grands savants comme ceux-là se trompent du tout au tout ; il serait bien plus facile qu'ils eussent raison l'un et l'autre sur le fait en litige.

Mais voilà l'inconvénient ; ils sont trop savants pour revenir aux petites questions. Si, au lieu de tenir l'animal pour une machine, ils voulaient bien se demander seulement quelle différence il y a entre une machine mécanique et un organisme vivant, il pourrait sortir de là tout un traité de conciliation. Mais pour eux l'animal est, comme quoi dirai-je ? comme un gagne-petit : si le sabot qui coule goutte à goutte son eau sur la meule, s'obstrue ou épuise son liquide d'un autre côté, le grès va voir sa surface incisive s'émousser, et la fonction d'aiguiser le fer ou l'acier en sera compromise d'autant.

La parabole est parfaite, l'organisme vivant est semblable au gagne-petit. O Cartésiens ! Si le pancréas (qui représente le sabot) détourne son fluide de l'intestin qu'il arrose, la fonction nécessaire à l'émulsion des corps gras pour la digestion est détruite et l'animal va périr infailliblement de gras-fondure; c'est le mot.

Ainsi va l'animal de nos physiologistes modernes. N'est-ce pas que le Créateur doit être bien flatté d'avoir fait de l'organisme

quelque chose de si beau? Et Platon, donc, de l'avoir surnommé une *Economie?*

Et personne ne viendra dire à ces savants lancés dans l'arène de la contradiction : Arrêtez, Messieurs, vous n'avez oublié qu'un point; regardez-y : au-dessus des fonctions organiques partielles que vous avez découvertes, il est une fonction universelle que vous avez négligée ou inaperçue ; ce n'est pas faute de vous crever les yeux.

Or, cette fonction inédite, comment l'appelerons-nous? Peu importe le nom ; appelons-la *fonction de suppléance, de suscitation*, ou *de contribution*, comme il vous plaira. Hé bien, cette fonction vous montre tous les jours, à l'état morbide aussi bien qu'à l'état hygide, qu'un organe étant empêché dans son service pour une cause ou pour une autre, l'économie se hâte d'y suppléer aussitôt en suscitant d'autres organes à l'œuvre qu'il faut fournir.

De sorte que, grace à cette fonction, les contraires s'expliquent, et il n'y a rien d'impossible à ce que la vérité soit des deux parts opposées. En effet, M. C Bernard, se fondant sur elle, ne peut-il pas répondre à ses adversaires; « Entendons nous, Messieurs, avant « de nous battre, dans l'état normal et régulier de l'organisme, « j'ai raison, les matières grasses sont émulsionnées par le fluide « pancréatique qui est leur dissolvant naturel ; mais dans l'état « irrégulier et anormal où vous mettez le même organisme par vos « ouvertures et vos ligatures dérivatoires, vous pouvez n'avoir pas « tort, la fonction de suppléance intervenant, la salive, la bile, « le suc gastrique, le suc intestinal, etc., suppléent au fluide pan- « créatique, et les matières grasses sont émulsionnées sans lui. »

A la place de M. Claude Bernard, Démocrite aurait immolé une hétacombe à la déesse *Physis* pour avoir trouvé si à point la Fonction de Suppléance que la *Revue Médicale* lui donne pour rien; heureuse, si elle daigne l'accepter.

Revenons à nos prémisses. Qu'on y pense et on trouvera que c'est surtout par cette fonction admirable qu'une économie organique diffère d'un appareil mécanique. Dans celui-ci, qu'une roue se détache, qu'un ressort se brise, qu'une chaîne se rompe, le mouvement est arrêté. Dans l'autre, au contraire, qu'un organe (secondaire s'entend) soit mis hors de service ou interrompu dans son œuvre propre, toutes les organes d'espèces voisines, quand il n'en

a pas de congénères ou symétriques, sont mis à contribution pour subvenir à la fonction.

La moralité de ceci, Messieurs les physiologistes modernes, c'est qu'il y a dans un organisme vivant une chose puissante qui tire parti de tout plutôt que d'accepter la mort; c'est, dis-je, qu'il y a dans l'organisme une Ame qui ne se trouve pas dans une machine mécanique. Commencez par où nous finissons, et l'accord qui vous fuit vous sera donné par surcroît.

Voici une de ces nouvelles qui se passent de commentaire, parce qu'il suffit de leur simple énoncé pour en faire comprendre l'effet. Nos amis partageront la satisfaction qu'elle nous cause.

« Les trois facultés de médecine viennent d'être consultées par « M. le ministre de l'instruction publique, sur l'opportunité d'exi- « ger des candidats au titre de docteur les deux diplômes de ba- « cheliers ès sciences et ès lettres. La faculté de Paris a répondu, « à l'unanimité, qu'il avait lieu de rétablir le baccalauréat ès « lettres, tout en conservant le baccalauréat ès sciences. »

C'est en un mot le rétablissement du baccalauréat ès lettres dans les études de la médecine. Nous savons déjà que la faculté de Montpellier a répondu Oui, avec au moins autant d'unanimité que celle de Paris; et nous ne doutons guère de l'assentimeni que la faculté de Strasbourg se prépare, si elle ne l'a déjà fait, à donner à cette proposition qui réveille toutes les sympathies des institutions honorables et nécessaires.

La fondation d'un dîner mensuel de rédacteurs de la partie scientifique des journaux est un fait accompli. La séance d'inauguration a déjà eu lieu le 9 du courant dans un des salons du Grand Vatel. La médecine, nous pouvons le dire, quoique nous en fussions, y a été représentée par ce qu'elle a de plumes élevées; toutes n'y étaient pas, mais toutes auraient voulu y être et toutes y seront, au prochain. Il faut craindre que ce nom de Grand-Vatel, ne suscite la pensée d'un festin de Lucullus et hors de prix. Six francs par tête ! un vrai dîner scientifique, pour le distinguer des dîners industriels, qui mettent à l'alambic le génie des arts culinaires et les trois règnes de la nature. On a pas mangé des perles, il est vrai, mais la bouche et l'estomac ont été satisfaits, et rien n'a empêché le rédacteur de fournir la tâche du soir au journal qui paraît le lendemain matin.

On se figure aussi peut-être une sorte de Société en règle, avec des statuts et des diplômes, avec un président, des secrétaires, etc. Rien de tout cela,et c'est ce qui en fait, selon nous, le mérite. Rien d'écrit ni d'imprimé ; chacun sait s'il est rédacteur de science dans les journaux, puis il apprend qu'il y a pour ceux de son espèce un dîner mensuel quelque part, et que ce dîner est de la quotité de six francs. On y va ou on n'y va pas. Ce n'est pas plus compliqué que cela;il n'y a rien de plus scientifique que la liberté et la simplicité.

Les procès de reboutage, de compérage et autres plaies de notre profession se développent sur tous les points. C'est une preuve que l'autorité veille à nos intérêts : les condamnations avec amendes, dommages, frais et dépens, se multiplient en proportion. On ne peut pas demander mieux de la justice, mais que faire contre ceux qui comptent sur un petit procès et sur les affiches qu'on en fait pour se dispenser de la publicité ordinaire, qui coûterait sept fois plus et qui rapporterait sept fois moins. Les annonces médicales dans les journaux politiques sont perdues et les journaux de médecine qui seraient bons n'en font pas. Il faut bien se retourner quelque part. On se met à même d'un procès. Heureux quand on réussit à se l'attirer, ce qui n'arrive pas toujours au gré de la spéculation, parce que la justice sait bien pourquoi on la provoque dans ses rigueurs. Que Dieu garde la médecine et le médecin ! Si vous savez quelque chose de mieux, veuillez nous en faire part.

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

M. le ministre de l'instruction publique a consulté les Facultés de médecine sur l'opportuni é du rétablissement du baccalauréat ès-lettres, et sur les moyens d'arriver à ce but sans augmenter encore une fois les frais d'étude. La Faculté de Montpellier a nommé une commission composée de MM. Bouisson, Benoît et Anglada, afin d'examiner cette question. Dans son assemblée du 16 avril, la Faculté a entendu le rapport, fait par M. Bouisson, concluant au rétablissement du baccalauréat ès lettres et au maintien du baccalauréat ès sciences, comme épreuves préliminaires aux études médicales. Ce rapport est motivé sur des considérations du plus haut intérêt, se rattachant aux progrès des études médicales, au rôle du médecin dans

la société et à la nécessité d'une instruction littéraire achevée pour fournir les hommes de l'enseignement. Quant à la question financière, elle serait, dans l'opinion de la commission, facilement résolue si l'on rétablissait la gratuité des trois examens de fin d'année, qui a existé jusqu'à ces derniers temps ; cette gratuité compenserait, à peu près, les frais du nouveau diplôme, et la somme totale des dépenses ne subirait presque aucun changement. La Faculté, adoptant à l'unanimité le rapport et les conclusions, les a transmis immédiatement à M. le ministre.

— Les départements d'Eure-et-Loir, de Loir-et-Cher, du Cher et du Loiret, sont distraits, pour la réception des officiers de santé et des sages-femmes, de la circonscription de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Paris, et placés dans la circonscription de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

— M. le docteur Bouvier commencera ses leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur, le vendredi 22 mai, à 9 heures du matin, à l'hôpital des Enfants malades, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

— Le concours pour l'agrégation près la Faculté de Médecine de Paris vient de se terminer par les nominations suivantes :

En médecine: MM. Chauffard, Hérard, Axenfeld et Empis En chirurgie : MM. Duchaussoy, Fano, Trélat et Foucher. En accouchement : M. Blot.

— La dernière séance de la Société médicale du Panthéon a eu lieu le mercredi 13 mai, à huit heures très-précises du soir, à la mairie du 12e arrondissement, place du Panthéon. L'ordre du jour était ainsi composé : 1° Du cathétérisme dans les cas d'engorgement de la prostate, par M. Caudmont ; — 2° de la réforme de l'enseignement médical dans les hôpitaux, par M. Delasiauve ; — 3° présentation de plusieurs pièces artificielles de prothèse dentaire, par MM. Fowler et Preterre ; — 4° des abcès dans l'iris, par M. Cousserant.

— Des R. P. Dominicains ont établi à la Croix-Rousse (Lyon) un hospice de convalescents. Cette œuvre, encore au berceau, a donné déjà d'heureux résultats, et ce qu'elle a fait, depuis trois mois qu'elle existe, donne la mesure des services qu'elle rendra plus tard. Confiants dans la bienfaisance proverbiale de notre ville et forts de leur ardente charité, ces religieux ont entrepris de transformer en maison

de campagne des pauvres un bâtiment, on peut dire presque délabré, dont les proportions sont, hélas, bien étroites, si l'on songe aux misères qu'il aurait à soulager, mais où les fondateurs espère admettre jusqu'à soixante convalescents, en se logeant eux mêmes sous les combles. (*Gaz. méd. de Lyon*)

NÉCROLOGIE.

Gueneau de Mussy.

La médecine française vient de faire une perte sensible dans la personne du docteur Gueneau de Mussy, mort le 5 mai 1857. M. Menière a publié dans le *journal des Débats* sur la vie de cet illustre médecin, une trop courte notice, que nous nous fesons un pieux devoir de reproduire.

M. François Gueneau de Mussy, membre de l'Académie de médecine ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, s'est éteint doucement entre les bras de ces enfants, dans un âge avancé, quatre vingt-trois ans, conservant jusqu'au dernier soupir la plénitude de sa raison. Sa modestie a refusé tout hommage public, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

Il y a des familles qui conservent précieusement d'antiques traditions de science et de sagesse, dans lesquelles l'intelligence et la moralité sont un patrimoine assuré. Chacun sait que les Gueneau de Montbéliard, de Mussy et autres, forment une de ces races fortes qui ont fourni un bon nombre d'hommes occupant une haute position due à leur mérite. Originaires de la Bourgogne et collaborateurs de Buffon, leur nom se mêle à toutes ces œuvres qui ont illustré la philosophie naturelle et préparé les travaux de Cuvier, de Geoffroy Saint-Hilaire et de leurs successeurs. Une belle part a été faite à ces hommes si dévoués à la science. Il ne nous appartient pas de rappeler ici ces titres de gloire ; nous voulons seulement retracer en quelques mots la carrière scientifique d'un de ces dignes héritiers d'un nom justement célèbre.

M. Gueneau de Mussy fut admis à l'École polytechnique dès l'origine de ce corps illustre : il en sortit parce qu'il ne voulait pas prêter un serment qui répugnait à sa conscience : il fallait ju-

rer haine à la royauté. Or, jurer et haïr sont deux choses que les Gueneau n'ont jamais su faire. Des temps meilleurs permirent au jeune savant d'entrer à l'École des ponts et chaussées en qualité de professeur. Sept de ses collègues, sortis comme lui et pour le même motif de l'Ecole polytechnique, ont comme lui fourni une ongue carrière dans l'enseignement et dans l'administration. Mais M. de Mussy, entraîné par ce besoin de savoir, de connaître, étudiait avec une égale ardeur presque toutes les sciences naturelles; dès l'année 1803, il se fit recevoir docteur en médecine de la Faculté de Paris, et si plus tard, placé à la tête de l'Ecole normale, il dut renoncer longtemps à la pratique de cet art, il n'en conserva pas moins des habitudes de travail et de méditation qui le maintenaient à la hauteur du progrès d'une science dont les rapides transformations s'opéraient sous ses yeux.

Nous pourrions invoquer ici le témoignage de plusieurs savants professeurs qui sont sortis de l'Ecole normale. On s'étonnait généralement de la diversité des aptitudes intellectuelles de M. de Mussy; il pouvait remplacer presque tous les maîtres de cette belle institution. Jamais une leçon n'a manqué sans qu'il se chargeât aussitôt de suppléer le professeur absent; son zèle pas plus que son talent ne faillirent à la tâche qui lui était imposée. Ami de Royer-Collard, qui lui avait confié ses hautes fonctions, il les a longtemps remplies avec ce soin consciencieux qu'il apportait à tous les actes de sa vie, et les plus illustres témoignages de reconnaissance lui ont été prodigués à l'occasion de ses travaux dans un établissement qui a fourni au corps enseignant un si grand nombre d'hommes distingués.

Les administrations ne sont pas éternelles; M de Mussy quitta l'Ecole normale; il reprit alors l'exercice de la médecine, il fut nommé médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Académie de médecine, et dans l'accomplissement de ces nouveaux devoirs, il montra le même zèle, la même activité; les pauvres confiés à ses soins n'en reçurent jamais de plus attentifs, de plus éclairés; jamais l'art de guérir n'a déployé plus de sagacité douce, d'ingénieuse charité; jamais les intérêts sacrés de ceux qui souffrent ne furent confiés à des mains plus habiles et plus pures.

L'académie de médecine se souviendra toujours de la collaboration de M. de Mussy. Chargé pendant une longue suite d'années des fonctions si pénibles de rapporteur de la commission des remèdes

secrets, il s'en acquittait avec une franchise si honnête, une science si éclairée, une fermeté si incorruptible, et de plus il avait l'art d'envelopper ses arrêts sévères de formes si ingénieuses ; il savait si bien motiver ses jugements, que jamais l'Académie n'eut la la pensée d'en casser un seul. Un savant pharmacien, M. Robinet, l'un des successeurs de M. de Mussy dans cette tâche difficile , a su prouver que le secret de son honorable devancier n'était pas perdu.

On a prétendu que certaines fonctions gratuites étaient fort lucratives : notre honorable maître n'en remplissait pas de cette espèce. Longtemps il fut un des administrateurs de l'institution des sourds-muets ; une amitié intime l'unissait à M. de Gérando, à M. Rendu ; il connaissait ces malheureux enfants qu'une infirmité déplorable enlève aux douceurs de la société habituelle ; il put à diverses reprises faire d'importantes communications à l'Académie, lire des rapports soigneusement élaborés à propos des mémoires de M. Itard, et, conjointement avec M. Husson, jeter une vive lumière sur la question de la surdi-mutité. Dans toutes les discussions ayant trait à cette partie de la science, la parole de de M. de Mussy avait une autorité incontestée, et dans une circonstance récente, nous l'avons entendu établir les vrais principes d'après lesquels doivent se diriger les hommes voués aux seuls intérêts de l'humanité. L'Académie de médecine retrouva là M. Gueneau de Mussy tout entier, avec sa lucidité d'esprit, sa fermeté de conviction, son intégrité complète, inclinant toujours à l'indulgence, car jamais homme plus sévère, plus rigide pour lui même ne montra plus de bienveillance envers son prochain.

Que ne pouvons-nous consigner ici quelques lignes d'un écrit laissé par cet homme honorable à son fils, M. le docteur Henri Guenau de Mussy, médecin de la famille du roi Louis-Philippe ! M. de Mussy, dans ces pages empreintes de la plus douce piété, fils docile de l'Église, à l'autorité de laquelle il se soumet pleinement et sans restriction, laisse exhaler un regret à l'occasion de cette tendance des esprits à substituer au fond des formes qui détournent les âmes des méditations élevées et salutaires. Pour qu'un homme de cette prudence, de cette réserve, en vînt à émettre un semblable doute, il faut que le danger de ces pratiques lui ait été démontré d'une manière invincible.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES GIRONS

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(31 mai 1857.)

RÉPONSE
de la Faculté de Montpellier à M. le Ministre de l'Instruction publique,
SUR LA NÉCESSITÉ

DE RÉTABLIR LE BACCALAURÉAT ES-LETTRES

pour obtenir
le titre de Docteur en Médecine (1)

(Commissaires : MM. les professeurs Benoît, Anglada et Bouisson, *rapporteur.)*

Monsieur le Ministre,

L'art. 12 du décret du 10 avril 1852 dispense les étudiants des Facultés de médecine de produire le diplôme de bachelier ès-lettres. Cette mesure, fondée sur des considérations étrangères peut-être aux vrais intérêts des études médicales, ne fut pas accueillie avec faveur. Sa mise en pratique n'a pas révélé, depuis lors, des avantages qui aient ramené les esprits vers son adoption, et la Faculté de médecine a vu avec satisfaction que cette question fût de nouveau examinée. Elle a trouvé dans la révision proposée par Votre Excellence une preuve de sa haute sollicitude en faveur des études sérieuses. Et elle s'empresse de vous remercier, monsieur le Ministre, de l'honneur que vous lui faites en l'invitant à porter librement son contingent, parmi les éléments de la discussion nouvelle, à laquelle est soumise une question de cette importance.

Deux points principaux doivent être examinés dans ce sujet : l'un concerne la mesure elle-même, considérée dans son opportunité ; l'autre se rapporte aux difficultés que pourrait entraîner, au point de vue financier, le rétablissement d'un titre

(1) En attendant qu'il nous soit donné de publier le Rapport de la Faculté de médecine de Paris, sur cette question de la plus haute importance pour nos études, nous publions celui de la Faculté de médecine de Montpellier. Nous sommes impatients de voir sur quelles considérations s'est fondée la Commission de Paris, pour répondre au ministre affirmativement et à l'unanimité, comme nous l'avons dit dans notre dernier cahier, et notre impatience se motive, on le devine, sur la différence respective que pourront présenter deux écoles si différentes de principes, et qui, interrogées sur la question qui touche à la source de tous les principes, arrivent l'une et l'autre à la même conclusion. Si, comme le bruit en courut dans le temps, la Faculté de Paris contribua à la suppression du baccalauréat ès-lettres, il est intéressant de constater le changement heureux qui s'est fait en elle depuis 1852.

Nous n'aurons guère besoin d'ajouter que le texte du Rapport que nous publions, est l'expression parfaite de notre pensée et de nos sentiments. Dr Sales-Girons.

qui augmenterait les dépenses, déjà considérables, qui sont nécessaires pour arriver au doctorat en médecine :

I. Les lettres, les sciences et la médecine sont liées en système naturel et nécessaire. Cette corrélation toujours reconnue, mais mieux formulée depuis la création de l'Université, était consacrée par l'existence des deux baccalauréats pour devenir docteur en médecine. A diverses époques, et pour des motifs différents, on a tenté une dérogation à ce système, et cet essai n'a pas été heureux. Ainsi, après 1830, le baccalauréat ès-sciences fut supprimé, et l'on ne tarda pas à s'apercevoir que cette suppression était un véritable contre-sens, à une époque où les sciences physiques et naturelles, arrivant au développement le plus remarquable, rendaient d'immenses services, non seulement aux arts industriels, mais au premier des arts libéraux, à la médecine. Comment admettre qu'un médecin, vraiment digne de ce nom, fût étranger aux sciences proprement dites, ou n'en eût qu'une connaissance superficielle, alors que l'art qu'il était appelé à exercer empruntait à ces sciences le plus grand nombre de ses ressources ? En 1837, le baccalauréat ès-sciences fut rétabli, et, depuis lors, on n'a songé qu'à renforcer les études scientifiques, soit en multipliant les Facultés des sciences, soit en créant des chaires spéciales dans les Facultés de médecine, soit en mêlant des exercices pratiques aux études purement théoriques, soit même en déplaçant l'ordre des examens de réception pour le doctorat en médecine, et en réservant pour l'un des derniers celui qui porte sur les sciences physiques et naturelles, comme pour contraindre l'élève à revenir sur des études dont on supposait qu'il ne saurait trop meubler son esprit.

En 1852, le baccalauréat ès lettres a été supprimé pour l'étude de la médecine. Cet essai, disons-le sans détour, n'était ni plus opportun, ni plus rationnel que le premier, et cette suppression, non moins que la précédente, fit l'effet d'une sorte de violence à l'opinion et à l'expérience. Le besoin d'un retour aux anciennes dispositions se fait sentir, et le symptôme le plus marqué de cette tendance consiste évidemment dans

la question qui nous est soumise, question qu'un sentiment d'exquise convenance, qui n'a d'égal que l'élévation des idées, empêche M. le Ministre de décider abruptement, à l'encontre des idées de son prédécesseur. Comment accepter, en effet, que la médecine n'offre pas toutes les garanties d'instruction littéraire qu'on demande aux autres professions libérales ? Une riche culture intellectuelle est la première condition de succès pour apprendre et pour exercer la médecine.

L'étude des sciences médicales offre des difficultés réelles, qui exigent que l'intelligence leur soit appliquée avec toutes ses ressources. On reproche quelquefois à la médecine de ne pas avoir progressé dans la même proportion que les sciences physiques. Si ce reproche est fondé, il s'explique par la difficulté même des sujets sur lesquels la médecine s'exerce et se fonde. Comme le temps, le zèle, la sagacité des observateurs, la pénétration de l'esprit philosophique n'ont pas plus manqué à la médecine qu'à l'astronomie ou à la physique, c'est aux difficultés seules de la première science et à la complication de ses problèmes qu'il faut attribuer son développement, moins voisin du terme de perfection. Or, en présence d'une science si variée dans les détails qui la composent, si ardue dans les théories qui lui appartiennent, si générale dans son caractère philosophique, peut-on déclarer que ses abords sont faciles et que sa possession est exempte d'efforts? Ne faut-il pas que l'esprit soit préparé par tous les artifices de l'éducation, que la mémoire soit développée et ornée par un exercice soutenu, que le jugement soit affermi par de bonnes études philosophiques, pour étudier tous les phénomènes de la vie et comprendre cette nature humaine, dont les secrets sont poursuivis avec tant de persévérance depuis les premiers âges de la médecine. Une bonne éducation littéraire peut seule initier à des études fortes, dont les résultats sont en proportion du travail qu'elles exigent.

Il n'est pas moins indispensable au médecin d'être lettré pour pratiquer son art que pour l'étudier. Celui qui veut exercer l'art de guérir doit inspirer à la fois de la confiance et de la

considération ; mais cette confiance, qui augmente la valeur propre du médecin, en le revêtant d'autorité, ne saurait émaner directement des sources médicales : le jugement qu'on porte sur le médecin ne dérive point des aptitudes qui sont du domaine intrinsèque de l'art, et qui échappent à l'appréciation du public. L'impression qu'il produit émane de l'ornement de son esprit, de la rectitude de sa raison, et de la possession des connaissances qui sont communes à tous les hommes qui ont reçu une certaine éducation littéraire. Or il est indispensable que le médecin ne révèle, à cet égard, aucune infériorité ; il doit nonseulement atteindre le niveau général, mais le dépasser, dans l'intérêt même de l'art qu'il représente et des malades qui en sollicitent les bienfaits. Un esprit cultivé, une élocution châtiée, la netteté qu'impriment à l'exposition des idées des études littéraires sérieuses, l'action qu'en reçoit le jugement, influent beaucoup sur le succès d'un art où une part considérable est réservée à l'analyse judicieuse des faits et aux conjectures rationnelles dont ils sont la base. Il est, d'ailleurs, une foule de circonstances où le médecin peu lettré serait amoindri, par cela même, dans l'esprit de ceux qui le consultent, et qui sont souvent ses juges avant d'être des mineurs qui se laissent diriger. Les correspondances médicales, les consultations écrites, les rapports en justice, les réponses aux autorités en matière d'hygiène, sont tout autant d'occasions où le savoir littéraire du médecin influe notablement sur le degré de confiance qu'inspirent ses conseils ; et une infraction aux règles du langage ou une simple infériorité, dans la manière d'exposer ou de commenter un fait, compromet le médecin et sa science, rendue douteuse par l'ingratitude de ses formes.

Le baccalauréat ès-lettres, dans ses rapports avec le doctorat en médecine, était institué non seulement pour rendre plus profondes les études médicales et pour leur donner un caractère d'universalité, mais pour faire acquérir au médecin cet ascendant moral, qui s'impose par cela seul qu'il émane d'une intelligence assouplie, dès l'enfance, à tous les exercices

qui développent sa force. La suppression prolongée du baccalauréat ès-lettres préparerait nécessairement une décadence qui, après avoir abaissé les hommes, affaiblirait bientôt la science elle-même, en raison de la solidarité qui existe entre la médecine et ses représentants. Le diplôme qui constate la culture préalable de l'esprit ne devrait même être accordé, d'après notre pensée, qu'à ceux qui auraient amplement satisfait aux vraies exigences littéraires du doctorat en médecine. Ces exigences, nous ne les bornons pas à la connaissance exacte de la langue française, aux notions générales de l'histoire et de la géographie, à l'étude des mathématiques élémentaires et de leurs premières applications, à l'acquisition des préceptes de la rhétorique et des principes de la logique. Une étude plus complète de la philosophie et un retour vers une connaissance plus approfondie des langues anciennes nous paraîtraient devoir être exigés comme condition du baccalauréat ès-lettres.

La connaissance de la philosophie est la vraie préparation à la médecine. Ces deux sciences sont indissolublement liées, et, pour quiconque a apprécié le caractère complexe des faits qui appartiennent à la science de l'homme vivant, il sera démontré que nulle initiation préliminaire ne peut renfermer virtuellement plus d'avantages, pour la médecine, que l'initiation aux vérités de la philosophie, c'est-à-dire de la science où l'on s'occupe des méthodes, des rapports, des lois, des causes et de tout ce qui peut fortifier l'esprit dans la recherche et l'analyse des faits médicaux, et dans les opérations inductives dont ils sont la base. Il est dans les principes de notre Ecole que les règles de la philosophie naturelle sont le meilleur guide dans les sentiers difficiles de la science médicale, et l'on ne peut que souhaiter, avec notre éminent collègue, le professeur Lordat, de voir enseigner dans les lycées les éléments de cette philosophie.

La connaissance des langues anciennes et des chefs-d'œuvre littéraires écrits dans ces langues doit occuper aussi une large part dans les épreuves du baccalauréat, et nous ramener par la sévérité de ces épreuves à l'époque où l'on regardait comme

le signe d'une bonne éducation tout ce qui révélait un commerce familier avec ces impérissables monuments du génie humain. Les langues grecque et latine, si négligées de nos jours, si affaiblies par la stérile dissémination de l'activité des jeunes intelligences sur une foule de sujets d'un intérêt douteux, ou sur l'étude des langues modernes, toujours imparfaitement apprises ; les langues grecque et latine devraient, disons nous, redevenir florissantes et perdre leur titre de langues mortes, pour revivre dans la mémoire de la jeunesse et y jeter les germes d'une raison puissante, embellie par toutes les séductions du style.

Nous n'ignorons pas qu'une sorte de défaveur pèse depuis quelque temps sur ce genre d'études ; qu'on se demande à quoi sont utiles le grec et le latin ; qu'une fausse appréciation des intérêts matériels, pour lesquels on veut façonner même l'enfance de l'homme, repousse comme sans application des connaissances qu'on ne consent à trouver bonnes que pour parer la mémoire ; qu'on s'arme même du prétexte d'une éducation contraire à nos mœurs chrétiennes pour refouler dans l'oubli des langues qui appartenaient à une autre civilisation. Mais que conclure de toutes ces objections, sinon qu'elles ne font qu'exprimer un dédain non justifié pour des études dont on méconnaît la liaison puissante, quoique éloignée, avec les développements de la science moderne dans toutes ses directions ? La prétendue nécessité d'une réforme de l'éducation adoptée depuis des siècles n'est nullement appuyée sur des preuves valables. Sous quels rapports l'étude des langues anciennes a-t-elle nui aux découvertes scientifiques qui sont venues en aide à ces intérêts si exclusivement appréciés ? Ces découvertes n'émanent-elles pas des hommes dont l'esprit avait été précisément développé par ce genre d'études, et vouloir les abandonner aujourd'hui, au nom du progrès, n'est-ce pas renier la source même de ce progrès ?

La médecine, plus que toute autre science, est fondée à protester contre cette funeste tendance à l'abandon des lettres grecques et latines. Les monuments de cette science sont écrits

dans ces langues depuis Hippocrate jusqu'aux temps modernes. Depuis la Renaissance jusqu'à la fin du dernier siècle, la langue latine, devenue la langue scientifique, était adoptée par les érudits de tous les pays. De remarquables ouvrages, non traduits et relatifs à toutes les parties de la science médicale, ont été publiés, et ce serait se priver de ressources bien importantes que de reléguer dans une honteuse obscurité des livres tels que ceux de Fernel, de Baillou, de Stahl, de Harvey, de Haller, de Morgagni et d'une foule d'autres, qui ont revêtu une science progressive et féconde d'une langue adoptée comme un moyen de rallier tous les hommes appliqués aux travaux de l'observation et de la pensée.

Devons-nous rappeler l'utilité de la langue grecque, non seulement pour remonter aux sources originales, mais pour comprendre la constitution du langage médical et scientifique? Qu'on ouvre les dictionnaires d'H. Étienne et de Castelli, et l'on se sentira heureux et étonné d'assister, pour ainsi dire, au développement de la science en étudiant la constitution de ses termes techniques. Quel médecin un peu exigeant pour lui-même voudrait ignorer l'étymologie des mots dont il se sert journellement, et n'a-t-on pas reconnu qu'en tant que le progrès des idées et la découverte de faits nouveaux exigent l'introduction d'expressions nouvelles, c'est à la langue grecque qu'on peut faire les emprunts les plus faciles, les plus significatifs et les plus euphoniques? Ce pouvoir de créer des mots nouveaux, dont il ne faut du reste user qu'avec sobriété, exige seul une connaissance précise de la langue grecque, ne fût-ce que pour éviter ces mots hybrides, ces associations bizarres ou antigrammaticales qui font sourire les érudits, et qui portent à croire que l'idée réputée nouvelle est aussi défectueuse que le mot qui la représente. La langue latine n'est pas moins utile que son aînée à l'étymologie et à la synonymie médicales, et sa connaissance rend au médecin d'autres services non moins dignes d'être appréciés.

Lire les ouvrages composés en latin est encore un savoir assez répandu, quoique se restreignant de plus en plus. Mais

parler couramment cette langue devient le privilége exclusif d'un petit nombre de littérateurs. Les médecins d'autrefois participaient à ce privilége ; nous l'avons retrouvé encore chez plusieurs de nos maîtres, interrogeant en latin les candidats étrangers, désireux d'être gradués dans notre Faculté. Mais ce savoir s'est affaibli, non sans laisser des regrets destinés peut-être à s'accroître, aujourd'hui que les rapides communications entre les différents peuples rendent plus utile que jamais l'adoption d'une langue générale. Le latin, cultivé avec un peu plus de soin et de manière à pouvoir être parlé, permettrait de se reconnaître dans la commune patrie des lettres, et de remédier aux difficultés des langues vivantes et de leurs nombreux dialectes, aujourd'hui que la vapeur peut nous transporter, en quelques heures, dans des pays dont il a été impossible d'étudier la langue ? Si, moins privilégiée pour l'exposition des sciences que pour l'art diplomatique, la langue française n'a pu se faire universellement adopter, le latin, régulièrement maintenu dans un système européen d'éducation première, nous aiderait à annuler l'isolement de la pensée et l'insuffisance de la connaissance exacte des langues vivantes, au milieu des croisements qui vont naître de l'incroyable facilité de franchir les distances. Il deviendrait d'autant plus facilement la langue universelle qu'il n'est celle d'aucune nation.

Formons des vœux pour que cette langue, dont l'Eglise a consacré la perpétuité, reste toujours la langue de la science, comme elle est celle de la foi. Reconnue propre à l'exposition des vérités philosophiques, dans les écrits de Descartes, de Bacon, de Newton, de Leibnitz, employée avec non moins de succès pour les sciences physiques et naturelles, elle l'a été aussi, comme nous l'avons dit, par les hommes les plus éminents dans la physiologie et la médecine proprement dite.

Pendant son règne, elle a facilité des correspondances restées célèbres dans l'histoire des progrès de l'esprit humain, et elle a véritablement réuni les savants appartenant à des nationalités différentes. Pour nous restreindre dans la démonstra-

tion de l'utilité de cette langue par rapport à la médecine, rappelons qu'on lisait d'une manière plus suivie les travaux publiés en Angleterre, en Hollande et en Allemagne, lorsque la langue latine était généralement adoptée pour les ouvrages de science pure, et que, depuis le commencement de ce siècle, où le développement des littératures nationales a fait servir les langues vivantes à l'exposition des faits scientifiques, nous sommes devenus plus étrangers au mouvement médical des pays voisins ; et, si cet isolement ne se trouvait en partie neutralisé par la vulgarisation des découvertes par l'intermédiaire des sociétés savantes, et surtout de l'Institut, nous pourrions sérieusement regretter que l'abandon de la langue latine eût interrompu des communications jadis faciles et habituelles. Pourquoi faut-il que, lorsque les nations resserrent leurs liens, l'unité de la langue cesse d'exister, au moins en tant que cette langue est consacrée à révéler les progrès des connaissances humaines ?

Nous voilà sans doute entraînés un peu loin, à propos de la question du baccalauréat ; mais ces déductions nous ont paru n'être pas étrangères à la question sur laquelle notre opinion est demandée, et si, à côté des intérêts relatifs à la médecine proprement dite, il se trouve des avantages plus généraux, bien que ces avantages soient indirects, ils n'en sont pas moins dignes de méditation, et nous n'avons pas hésité à les soumettre au ministre de l'instruction publique, c'est-à-dire au tuteur le plus puissant des intérêts intellectuels de la France.

Quand on n'obtiendrait, du rétablissement du baccalauréat ès-lettres, que la restitution d'une mesure commune, attestant l'élévation de l'instruction à une certaine hauteur convenue, et mettant à cet égard le médecin sur la même ligne que l'avocat, l'ingénieur et tous les hommes destinés à influer sur la société par la direction que, sous divers point de vue, ils impriment aux choses et aux hommes, on aurait déjà réalisé un avantage considérable. Combien, à plus forte raison, ces résultats deviendraient satisfaisants, si, par le perfectionnement des études préalables, on arrivait à porter, dans les études mé-

dicales proprement dites, une réforme salutaire en les retrempant dans leur source. La médecine a effectivement des sources littéraires et des sources scientifiques : privée des aliments et des forces qu'elle y puise, elle s'exténue et s'amoindrit ; sa mission se restreint à un exercice professionnel sans dignité, et l'on retombe dans un vice que diverses mesures législatives ont eu pour but d'éviter. Le docteur en médecine, avec des connaissances littéraires amoindries, tendrait à figurer, dans la société, comme l'officier de santé, que la loi, guidée par une sollicitude particulière et puisée à d'autres considérations, a créé en faveur des populations restreintes, où les secours médicaux sont indispensables et où les labeurs en médecine ne trouveraient pas un milieu vivifiant ou une rémunération proportionnelle aux premiers sacrifices. En rendant au docteur en médecine la position et l'influence qu'il est appelé à exercer dans la société, il importe donc qu'aucune ressource ne manque au développement de ses facultés, à la variété et à la profondeur de son instruction, et que rien ne manque aussi à la force et à la sévérité des épreuves nécessaires pour constater la capacité exigée par l'importance de sa mission sociale.

Dans l'état actuel, les preuves de l'éducation littéraire de l'aspirant au doctorat en médecine sont-elles suffisantes? Nous croyons pouvoir déclarer qu'il n'en est pas ainsi. L'épreuve de la version latine, ajoutée à l'examen du baccalauréat ès-sciences, est insuffisante pour attester une culture littéraire complète. L'abandon prématuré de l'étude des lettres par le fait de la bifurcation des études, dans les lycées, applique trop tôt l'intelligence de l'élève aux faits du domaine exclusivement scientifique, et, avec l'intention de favoriser l'éducation professionnelle, on enlève à cette éducation sa base la plus solide, et qui, pour laisser des traces durables, exige que les travaux littéraires aient été longtemps prolongés. Cette prolongation est nécessaire pour que l'intelligence fasse, pour ainsi dire, ses provisions pour la vie entière. Les études littéraires superficielles et de courte durée sont insuffisantes pour corriger ou masquer la

vulgarité naturelle de beaucoup d'intelligences, et l'on remarque déjà que bon nombre d'élèves du lycée, qui, se destinant à la médecine, profitent du système de la bifurcation des études pour étudier les sciences avant d'avoir suffisamment orné leur leur esprit mémoire et exercé sur des notions plus en rapport avec la jeunesse de l'âme sensible, se retrouvent plus tard avec une infériorité aperceyable lorsqu'ils abordent les hautes difficultés des sciences physiques et naturelles, ou de l'art médical. Cette observation s'applique bien plus encore à ces candidats victimes d'une sorte de dressage intellectuel, qui a pour but de supprimer le temps et de leur donner dans un travail forcé de quelques mois, l'attitude à devenir d'heureux candidats devant les Facultés des lettres. Cette éducation littéraire, prise à la volée, ne laisse pas de traces dans l'esprit, et nous avons remarqué que les compositions écrites de ces bacheliers improvisés, devenus des candidats pour le doctorat en médecine, laissaient beaucoup à désirer. Il en est surtout très peu qui conservent assez le souvenir de leurs études superficielles de latinité pour rédiger, à leur cinquième examen de médecine, une composition en latin, épreuve autrefois exigée. Enfin, sans constater d'affaiblissement dans les connaissances médicales proprement dites, nous n'avons pas du moins vérifié d'améliorations proportionnées aux perfectionnements des moyens d'études, dans les Facultés de medecine, et rien ne nous prouve que les élèves aient gagné en science spéciale ce qu'ils peuvent avoir perdu en notions littéraires générales.

Les considérations qui précèdent concernent spécialement les aspirants au doctorat en médecine qui n'ont d'autre but, en obtenant leur diplôme, que de suivre la carrière de la pratique. Mais, si l'on reconnaît la valeur des motifs que nous avons énoncés en faveur de la nécessité des bonnes études littéraires, pour élever le but de l'art médical et faciliter les moyens de l'atteindre, combien ces motifs acquièrent de puissance lorsqu'on songe que c'est parmi les docteurs en médecine qu'on doit recruter les agrégés et les professeurs des Facultés ! Si une culture préalable de l'esprit est utile pour pratiquer la

médecine, elle est indispensable pour l'enseigner. Or il est d'une sage prévision de ne pas tarir la source du haut enseignement, en privant ceux qui pourraient y aspirer, à l'avenir, de tous les avantages attachés à un système d'études préliminaires sans lesquelles on ne peut atteindre aux sphères élevées de l'enseignement. Le professeur ne doit pas seulement posséder la science, il faut qu'il la fasse aimer, qu'il inspire de l'enthousiasme à ses élèves, qu'il les intéresse par sa diction, que sa didactique soit aussi irréprochable dans la forme que sévère dans le fond. Ces qualités ne sauraient se développer d'une manière complète que sur un sol intellectuel défriché avec soin, et dans lequel on aurait jeté des semences littéraires en vue de l'avenir. Greffée sur ces premiers produits de l'éducation, la science se montre avec l'aspect qui la rend attrayante, et elle acquiert, à ce contact vivifiant des lettres, le cachet de la vraie supériorité. L'enseignement de la médecine a besoin, plus que tout autre, que cette puissance auxiliaire ne soit pas affaiblie par des dispositions législatives avares à l'endroit de l'éducation littéraire. Enfin, qu'on n'oublie pas que la médecine est une science dont les faits incessamment variés exigent qu'on en fixe le souvenir, et qu'en conséquence elle impose à ceux qui la cultivent avec quelques succès l'obligation d'écrire, de communiquer au public leurs observations, leurs recherches ou leurs réflexions ; on conviendra que nulle science n'exige, d'une manière plus nécessaire, une culture préalable de l'intelligence. A quelque point de vue qu'on se place, une forte éducation littéraire apparaît comme une condition indispensable pour le médecin, et, quelque soit le titre sous lequel il rende les services que la société lui demande, que ce soit par l'exercice professionnel, l'enseignement ou la publication de ses ouvrages, il faut que la qualité d'homme lettré ne soit jamais méconnue chez lui ; les lettres éclairent le praticien, inspirent le professeur, affermissent l'écrivain.

D'après tous ces motifs, monsieur le Ministre, la Faculté de médecine de Montpellier pense qu'il serait utile de rétablir le baccalauréat ès-lettres pour obtenir le titre de docteur en médecine.

II. Votre Excellence s'est préoccupée de l'inconvénient qu'il y aurait à augmenter les frais généraux de réception pour arriver au titre de docteur en médecine. Le rétablissement du baccalauréat ès-lettres comporterait une augmentation de 100 fr., pour l'obtention de ce premier diplôme, et ajouterait ainsi une nouvelle charge au tribut universitaire de l'étudiant en médecine.

Il serait sans doute pénible d'imposer ce surcroît de dépense aux pères de famille, qui, vu la durée des études de leurs enfants, depuis leur admission dans les lycées jusqu'au moment de l'obtention du diplôme, sont forcés à des frais généraux considérables. Toutefois, s'il n'existait aucun moyen de compenser, par un dégrèvement, cette augmentation du tribut universitaire, nous penserions, monsieur le Ministre, qu'il y aurait lieu de passer outre, et que ce nouveau sacrifice, demandé aux pères de famille qui destinent un fils à la profession médicale, ne les détournerait point de leur projet et ne ferait point courir le risque de fermer, dans une proportion appréciable, les abords de la carrière médicale.

Mais, comme il est vrai que les jeunes gens qui se destinent à la médecine appartiennent en général à des maisons peu fortunées, il serait de toute équité de chercher un dégrèvement facile à réaliser, sans troubler les dispositions d'un budget ou des ressources financières depuis longtemps établies comme un revenu universitaire. Sous ce rapport, nous vous proposerions, monsieur le Ministre, de supprimer les frais de réception des examens de fin d'année qui sont exigés seulement depuis peu de temps, et qui s'élèvent à 90 fr., pour les trois examens. La gratuité de ces épreuves, établie au moment de leur création n'enlèverait rien à l'importance et à la rigueur des examens, et la somme prélevée serait peu près équivalente à la somme représentant les droits du diplôme pour le baccalauréat ès-lettres.

En conséquence, monsieur le Ministre, nous avons l'honneur de vous proposer de ne rien changer aux frais généraux de réception pour le doctorat en médecine, et de compenser l'aug-

mentation de la somme de 100 fr., qu'exigerait le rétablissement du baccalauréat ès-lettres, par la suppression d'une somme à peu près pareille, actuellement exigée pour les examens de fin d'année.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

sur les

DIATHÈSES A MANIFESTATIONS CHRONIQUES

ET SUR LEUR TRAITEMENT PAR LES EAUX MINÉRALES NATURELLES.

PAR M. LE DOCTEUR PATISSIER,
Membre de l'Académie de Médecine. (1)

Quand on étudie les maladies chroniques au lit du malade et non dans les livres, on acquiert la conviction que la plupart d'entre elles sont produites et entretenues par une cause interne, c'est-à-dire par un principe diathésique inhérent à la constitution. C'est sans doute ce fait clinique qui faisait dire à un profond observateur, à Sydenham, que les maladies aiguës ont pour origine les influences atmosphériques, et que les causes primordiales des maladies chroniques sont en nous, *in nos*. A notre sens, la réhabilitation des diathèses que les grands maîtres de la science admettaient autrefois sous la dénomination de *morbi totius substantiæ*, et auxquelles de bons esprits (2) semblent revenir aujourd'hui, répandra bientôt une vive lumière sur la pathogénie et la thérapeutique des affections à marche lente; on reconnaîtra que les lésions locales sont le

(1) Le lecteur est prié de corriger la faute typographique suivante, à la page 461 de ce volume, ligne 37, au lieu de *hyposthénisantes*, lisez *hypersthénisantes*.

(2) Traité théorique et pratique sur les diathèses, par M. Baumès. Lyon. 1853. In-8. — M. Gaillard de Poitiers. (*Gaz. méd.* 1846, t. XIV.) — M. Gintrac (Pathologie interne, t. 2). — MM. de Puisaye et Leconte (Eaux d'Enghien, etc. Paris. 1853. In-8.). — M. Noel Gueneau de Mussy (Traité de l'angine glanduleuse. Paris. 1857. In-8.)

plus ordinairement l'expression d'un état morbide général, que le mal est moins dans l'organe lésé que dans l'organisme tout entier et, qu'en un mot, ces lésions sont le miroir d'un état constitutionnel, dont l'homme de l'art doit avant tout chercher l'origine pour asseoir un traitement rationnel. Les considérations qui suivent s'appliquent particulièrement aux diathèses rhumatismale, goutteuse, scrofuleuse, herpétique, syphilitique, etc., dont les manifestations sont chroniques.

Lorsqu'on voit, sans cause apparente, une maladie se reproduire successivement dans diverses régions du corps, que ces manifestations ont des caractères communs, une physionomie, un air de famille, les pathologistes attribuent ces phénomènes à une cause interne répandue dans tout le corps; cette cause qu'on appelle aujourd'hui *Diathèse*. Cet état morbide général est considéré comme le produit de modifications spéciales qu'ont subis le sang et nos humeurs, modifications qui, quoique mal déterminées, n'en existent pas moins pour tous les cliniciens réfléchis. L'avenir fera probablement découvrir dans la masse sanguine la nature, la cause primordiale de ces dispositions morbides; en attendant, il suffit au praticien de saisir leurs manifestations.

Les diathèses peuvent être *héréditaires* ou *acquises*; les premières sont les plus fréquentes; elles dépendent de notre organisation primitive et nous sont transmises par nos parents; celles qui sont *acquises* ont leurs sources dans de mauvaises conditions hygiéniques, dans l'altération des choses qui subviennent aux besoins les plus impérieux de l'existence. Pour mieux nous faire comprendre, entrons dans quelques développements. Supposons qu'un individu soit placé dans de telles circonstances (ce qui n'est pas rare), qu'il ne peut faire usage habituellement que d'aliments et de boissons insalubres, on conçoit facilement que ces aliments et ces boissons dépravés peuvent fort bien ne pas agir sur le tissu de l'estomac et des intestins; ils ne sont pas assez délétères pour cela; mais leur usage journalier donnera lieu à un chyle de mauvaise nature; le sang qui en résultera ne pourra être de bonne qualité : il sera sensible-

ment altéré ; il exercera une funeste influence sur l'économie animale tout entière ; le sang étant le stimulant et le réparateur de tous les organes, ceux-ci tombent nécessairement dans un collapsus plus ou moins profond, les tissus deviennent mous et lâches, la peau se décolore, la figure est abattue, le pouls petit, concentré, l'appétit languissant, le moindre exercice est suivi d'une fatigue insupportable. (M. Rostan, *Médecine clinique*, tome 1). Si à ce mauvais régime alimentaire, on ajoute l'habitation dans des chambres étroites, humides, privées de soleil, il arrive que l'air confiné, non renouvelé, incessamment introduit dans les poumons n'en altérera nullement le tissu; mais le sang qui vient s'y imprégner à chaque instant des principes de cet air, en sera vicié. On le voit : la mauvaise qualité des aliments et de l'air atmosphérique, produisent en nous, à la longue, une espèce d'empoisonnement chronique qui altère profondément la vie nutritive et engendre les diathèses anémique, scrofuleuse, tuberculeuse, herpétique, etc. Ajoutons que les douleurs morales, les chagrins prolongés, la nostalgie, en un mot, toutes les passions dépressives, en troublant les fonctions du système nerveux, peuvent amener des désordres analogues dans l'hématose, et opérer la dissolution du sang, ainsi qu'on l'observe dans le scorbut, les hémorrhagies passives, etc.

Le sang peut subir des altérations entièrement opposées, par suite d'une alimentation trop succulente, de l'usage habituel de vins exquis et d'une vie sédentaire ; il devient alors trop abondant, trop riche en matériaux réparateurs ; cet excès d'hématose dispose à la pléthore, aux phegmasies aiguës, à l'apoplexie, aux hémorrhoïdes, à la goutte, à la gravelle, etc.

Les infractions aux lois de l'hygiène, que nous venons de signaler, ne se bornent pas à changer la composition du sang ; elles étendent leur influence pernicieuse sur la lymphe, le système nerveux et les liquides sécrétés. On peut donc conclure que les maladies chroniques sont le produit, à la fois, de l'altération, et des liquides, et des solides, mais que, primitive-

ment, l'altération du sang y concourt pour la plus large part.

Quelques médecins hésitent à admettre une cause générale qui circule dans les liquides organiques, inficie l'économie entière, et qui ne se manifeste que sur un ou plusieurs points du corps, mais parce que le fait n'est pas facile à expliquer, est-on en droit de le rejeter? N'est-ce pas après avoir infecté l'ensemble de l'organisme que les désordres locaux de la scrofule, de la syphilis apparaissent? Par le travail morbide localisé, la cause générale de la maladie s'est ouvert une issue, une voie de décharge; sans doute, on ne *voit* pas les diathèses, mais leurs expressions symptomatiques sont tellement sensibles, indubitables, qu'il est impossible de les nier. Leur siége primitif est évidemment dans nos liquides, et le vulgaire ne se trompe pas quand il dit que la scrofule, les dartres, le cancer, etc., sont dans le sang, dans la constitution. Ce qui met hors de doute cette vérité, c'est que si l'on extirpe la partie où se sont opérées les premières manifestations scrofuleuses, cancéreuses, des manifestations semblables se présentent tôt ou tard, sur le même point ou ailleurs, après chaque extirpation (M. Baumès). La goutte, dit Vanhelmont, ne réside pas dans le doigt qui en ressent le contrecoup ou les effets, puisque l'amputation du doigt ne délivre pas de la maladie. La même remarque s'applique aux manifestations herpétiques, syphilitiques, etc.

Les diathèses sont généralement longues à se produire; elles peuvent exister pendant longtemps, être latentes sans se manifester au dehors; elles attendent, pour faire explosion, une occasion favorable, c'est-à-dire une excitation auxiliaire; par exemple, la rougeole et la coqueluche sont fréquemment le signal de la turberculisation pulmonaire. Leur caractère principal est de récidiver fréquemment et d'imprimer leur cachet à toutes les maladies intercurrentes. Chaque diathèse possède une prédilection spéciale pour une partie du corps humain, sans qu'on puisse déterminer la cause de cette affinité. Ainsi, la diathèse rhumatismale attaque de préférence les muscles et

les grandes articulations ; la diathèse goutteuse, les petites articulations ; la diathèse scrofuleuse, les ganglions lymphatiques ; la tuberculeuse, les poumons, le mésentère, etc.

Une même maladie peut dépendre de diathèses diverses ; c'est ainsi que l'ophtalmie peut être rhumatismale, goutteuse, scrofuleuse, herpétique ou syphilitique ; son traitement, pour être heureux, doit varier suivant la nature de la diathèse. Tout en combattant cette dernière, il ne faut pas négliger l'état morbide local ; le traitement interne doit toujours précéder l'emploi de l'eau minérale à l'extérieur, afin de neutraliser, autant que possible, le principe morbifique et prévenir des métastases.

La multiplicité des manifestations d'une même diathèse, ses variétés de forme n'indiquent pas une différence dans le fond morbide ; c'est uniquement le résultat d'influences individuelles, de la constitution, du tempérament, des idiosyncrasies, de l'âge, du sexe ; quelle que soit l'importance des manifestations, la maladie n'en reste pas moins la même, une et identique, quant à sa nature et à son traitement.

Il n'est pas toujours facile de reconnaître à première vue la nature d'une diathèse ; on ne la découvre qu'en interrogeant les antécédents du malade, ceux de sa famille, l'âge et la marche de l'affection.

« Les principes diathésiques, dit M. Gintrac, sont des agents incessants d'actes morbides ; ce sont de véritables Prothées ; dans leurs manifestations ils prennent tous les masques, toutes les formes pathologiques ; il est peu de maladies dont ils ne puissent devenir la cause » ; ils quittent, soit d'une manière brusque, soit d'une manière lente, leur siége habituel pour se porter sur d'autres organes, sans pour cela perdre leurs caractères primaires ; par conséquent, la lésion nouvelle ne doit pas être considérée comme une complication ou une simple coïncidence, ainsi que l'enseignent quelques auteurs ; c'est un véritable déplacement de la localisation diathésique, déplacement qui s'opère le plus habituellement pendant la nuit. Ces migrations s'effectuent le plus ordinairement sur la partie faible ou

sur une partie souffrante depuis quelque temps ; les membranes muqueuses sont fréquemment le siége d'élection ; les altérations qui en résultent sont généralement superficielles ; elles sont caractérisées, non par un état phlegmasique bien prononcé, mais par un état de congestion, de sub-inflammation qui s'exaspère par la médication antiphlogistique, et qui ne cède ordinairement que par le retour du principe morbide à son siége primitif. C'est notamment dans les thermes qu'il est facile de se convaincre que beaucoup de maladies chroniques internes ont pour point de départ un principe rhumatismal, goutteux, harpétique, scrofuleux ou syphilitique.

Le traitement des diathèses est prophylactique et curatif.

I. *Traitement prophylactique.* Nous l'avons noté plus haut, les diathèses sont fréquemment héréditaires ; on rencontre à chaque pas dans la pratique une foule d'êtres qui ont apporté en naissant les germes d'une vie de douleurs, et les causes d'une mort prématurée. Est-il possible de prévenir ces altérations de la santé, d'en détruire le principe dans les familles ? On y parviendrait, sans doute, si une famille, entachée d'un vice héréditaire, voulait s'assujétir avec persévérance à ne s'allier qu'avec des familles saines. Mais aujourd'hui que la fortune et l'ambition président despotiquement aux mariages, on peut répéter avec un médecin écossais, le docteur Buchan, « que le peu d'attention qu'on apporte aux alliances détruit plus de monde que la guerre, la peste et la famine. » « Le premier bonheur de l'homme, dit Fernel, est de naître de parents sains ; on ne saurait donc être trop attentif à la qualité du sang auquel on s'allie. » Tous les gouvernements sont à la recherche des moyens pour perfectionner les races chevaline, bovine, ovine et porcine; quand s'occuperont-ils de l'amélioration physique de l'espèce humaine ?

Puisque le législateur se soucie peu de prévenir l'extension des diathèses, de couper le mal dans sa racine, la médecine doit mettre en œuvre les faibles secours qui sont en son pouvoir pour conjurer ces dégénérescences organiques, ces dégradations de l'espèce humaine. Pour atteindre un but si désirable,

il y a tout à refaire, tout à changer dans les constitutions; on n'y parvient que par une alimentation convenable et par de bonnes conditions hygiéniques; en choisissant, par exemple, les localités qui diffèrent le plus de celles où est né l'individu ou qu'il habite depuis longtemps; le séjour dans les établissements thermaux, l'usage réitéré des eaux minérales, *intus et extrà*, rendent dans cette occurrence d'éminents services; en augmentant les forces générales, ils mettent l'organisme en défense contre les effets désastreux d'une diathèse imminente.

II. *Traitement curatif.* Peu de diathèses sont susceptibles d'une guérison radicale: la plupart, notamment celles qui sont héréditaires, ne peuvent être qu'amoindries, améliorées pendant un temps plus ou moins long. Si le hasard a fait découvrir un spécifique contre la syphilis, nous sommes privés d'un moyen aussi puissant contre les autres diathèses. Les titres pompeux d'*anti-rhumatismal*, d'*anti-goutteux*, d'*anti-scrofuleux*, d'*anti-dartreux*, sont de vains mots qui n'en imposent plus aux médecins instruits. Ces prétendus spécifiques, composés des substances les plus actives de la matière médicale, détruisent, non la cause immédiate des diathèses, mais bien la santé de ceux qui en usent en provoquant des phlegmasies gastro-intestinales, souvent irremédiables. Toutefois chaque diathèse ayant un génie qui lui est propre, réclame un mode de traitement particulier pour enrayer, neutraliser, expulser, s'il est possible, l'élément morbide générateur des lésions locales. Ce traitement réside dans une médication générale, régénératrice qui modifie l'ensemble de l'économie; c'est l'empirisme qui souvent l'apprend, et le raisonnement qui l'adapte aux individualités. De l'aveu des meilleurs observateurs, tous les médicaments dits anti diathésiques ne révèlent leur efficacité qu'autant qu'ils trouvent des auxiliaires dans de bonnes conditions hygéniques. A ce point de vue, les eaux minérales prises sur les lieux et les bains de mer sont certainement de toutes les médications proposées, celle qui offre le plus de chance de succès, puisqu'aux moyens hygiéniques les plus salutaires, ils réunissent dans leur com-

position chimique les plus puissants modificateurs généraux, savoir : l'iode, le brôme, l'arsenic, le soufre, le fer, le manganèse, le chlorure de sodium, le carbonate de soude, etc. Ces principes minéralisateurs sont pour la plupart en rapport avec certains états diathésiques; introduits par la boisson dans l'estomac, ils rendent à ce viscère la force digestive affaiblie, assurent ainsi à l'économie de bons matériaux de réparation, puis portés dans le sang par l'absorption. ils exercent une action chimico-vitale sur nos liquides et nos solides dont ils opèrent lentement la renovation ; l'état local lui-même est modfié par l'amélioration de l'hématose. A tous ces titres, les eaux minérales sont une médication vraiment *constitutionnelle*, puisqu'elle s'adresse à l'état général marqué par l'altération du sang et du système nerveux;ce sont des *potions* dépuratives naturelles, qui ne varient pas comme les artificielles, suivant la pureté des ingrédiens et l'habileté du préparateur, puisque, depuis des siècles, elles conservent la même température et la même composition chimique ; la nature, cette ouvrière si sage et si prévoyante, a pris soin de les composer dans les entrailles de la terre, mais si prudemment et si habilement que les chimistes les plus exercés ne peuvent parvenir à les imiter parfaitement. Malgré ces avantages précieux, peut-être nous reprochera-t-on d'accorder trop de puissance à des principes médicamenteux qui ne se trouvent dans les sources, le plus ordinairement, qu'en faible proportion ; mais il ne faut pas s'y méprendre, cette circonstance n'est pas aussi défavorable qu'on le croit communément ; ces principes sont si exactement dissous dans l'eau qu'ils se prêtent à une facile absorption ; ils pénètrent dans l'intimité de nos organes et mis en contact incessant avec tous les tissus, à cause de la vitesse extrême de la circulation, ils activent l'acte nutritif et modifient les sécrétions qui entraînent avec leurs produits tout ce qui peut nuire,c'est-à-dire les matériaux morbigènes; peut-être même que l'organisme est doté d'une propriété élective toute spéciale, qui le met en état de prendre dans les eaux les principes appropriés à l'élément morbide,et de laisser passer les autres. Malheureusement ces phé-

nomènes s'effectuent silencieusement dans la profondeur des parties malades; ils échappent par conséquent à l'œil de l'observateur avec d'autant plus de facilité qu'ils ne se trahissent le plus ordinairement par aucune crise appréciable, et que les effets médicateurs des eaux n'apparaissent parfois que consécutivement à la cure minérale. Cependant il ne répugne pas au bon sens de croire que sous l'empire de la médication hydro-minérale, les éléments morbides des diathèses sont neutralisés ou éliminés par la voie des urines, des selles, de la transpiration cutanée ou de l'exhalation pulmonaire ; dans de telles circonstances, ces appareils excréteurs jouent le rôle de dépurateurs.

Toutefois pour obtenir de la cure hydro-minérale des résultats heureux, il est de la plus haute importance d'associer aux eaux un régime alimentaire convenable. Le bon état des voies digestives est une condition essentielle ; la nutrition générale lui est subordonnée. Quand l'estomac et les intestins sont malades, les aliments sont imparfaitement digérés et ne fournissent pas un chyle réparateur. Si la diathèse est le produit d'une nourriture trop copieuse et trop succulente, ainsi qu'on le constate chez les goutteux pléthoriques, la diète lactée, l'eau aux repas, l'usage de viandes blanches, de légumes verts et de fruits bien mûrs doivent être prescrits. Si, au contraire, elle succède à une alimentation insuffisante, de mauvaise qualité, ce qui arrive trop souvent dans la classe peu aisée, les aliments substantiels, corroborants, devront être conseillés; toutefois, il faut apporter beaucoup de mesure dans ce genre d'alimentation ; on ne doit l'augmenter que graduellement, parcequ'en donnant trop rapidement des substances très-nutritives, on s'expose à déterminer la phlogose de l'estomac, qui depuis longtemps était privé de ces excitants.

Enfin il est à la cure minérale un moyen adjuvant qui est d'une grande puissance, que rien ne peut remplacer, dont ne parle aucun pharmacologiste, c'est le *temps* (1), le temps que

(1) Un ancien professeur de matière médicale à l'école de médecine de Paris, Peyrilhe, ne manquait jamais, dans sa première le-

Sydenham appelait le *Roi des médecins*. Comment en effet, avoir l'espoir, sans l'aide du temps, de guérir ou même d'atténuer par une cure de 30 à 40 jours, des manifestations diathésiques qui sont héréditaires ou acquises depuis plusieurs années? Aussi les médecins inspecteurs sont unanimes pour recommander aux malades en proie à ces sortes de lésions, de se rendre, pendant trois années, aux sources sanitaires pour obtenir l'amélioration désirée. On serait injuste si l'on faisait dépendre uniquement du temps le succès des eaux; avec un pareil scepticisme, toutes les combinaisons thérapeutiques appliquées à la curation des diathèses, seraient réduites à néant. Le bien, dans les maladies de long cours, ne peut se produire que graduellement; ce n'est qu'à cette condition qu'il est solide et durable; le temps ne respecte que ce qu'il a contribué à édifier. Le temps est donc un auxiliaire nécessaire, qui, comme l'hygiène, vient en aide à la puissance intrinsèque des sources sanitaires.

L'eau et ses éléments chimiques, la pureté de l'air, l'exercice et le régime alimentaire combinés avec le temps sont donc les meilleurs dépuratifs à opposer aux diathèses. Ce qui milite en faveur de cette médication, c'est que la plupart des valétudinaires entachés de ces états pathologiques, poussés par un instinct conservateur, se rendent souvent de leur propre mouvement, sans conseils médicaux, aux sources minérales, et s'en trouvent généralement bien. Ici l'empirisme populaire a devancé l'expérimentation médicale.

Quand on consulte les traités généraux d'hydrologie, on voit avec étonnement que presque toutes les sources minérales sont préconisées indistinctement contre les diathèses; y a-il exagération ou erreur dans l'esprit des hydrologues? Nous ne le pensons pas; à notre sens, ils sont dans le vrai; seulement ils ont le tort grave de ne pas préciser les circonstances morbides où telle classe d'eaux minérales doit être préférée;

çon, de rappeler qu'il existe un remède précieux, souverain, dont ne parle aucun auteur, c'est le *temps*.

ils méconnaissent cette *loi* fondamentale qui régit la balnéologie pratique, savoir: que la thérapie hydrominérale est toute dans l'appréciation des conditions pathologiques, qui, nous le répétons ici, résultent de l'état de l'organe souffrant, des circonstances étiologiques, de l'âge, du sexe, du tempérament, etc. Cette loi doit être appliquée, alors même que certaines sources, à raison de leur composition chimique, jouissent d'une propriété spéciale; faute de lui obéir, parce qu'ils l'ignorent, beaucoup de praticiens aggravent chaque année bon nombre d'affections de nature diathésique, en prodiguant, par exemple, d'une manière banale, les eaux sulfurées dans les dermatoses, les eaux chlorurées dans les scrofules, les sources ferrugineuses dans la chlorose. Cette routine doit être réformée; ce sera l'objet de nos efforts.

Lorsque par suite de *métastases*, les affections diathésiques résident dans des parties inaccessibles à nos regards, leur détermination est entourée de grandes difficultés, parce que les principes diathésiques répercutés se montrent rarement dans les organes envahis, avec les caractères qui leur sont propres. Néanmoins, le clinicien peut éclairer leur diagnose des considérations suivantes : toutes les fois qu'une maladie interne chronique présente un diagnostic indécis ; que sa marche est changeante, qu'elle est capricieuse dans ses symptômes; qu'elle a trompé les prévisions d'un homme de l'art expérimenté, qu'elle a résisté aux médications ordinairement salutaires, et qu'elle se prolonge au delà de sa durée habituelle, on a lieu de soupçonner qu'elle est l'expression d'un principe diathésique caché ; dans ce cas, l'épreuve des eaux, faite avec circonspection, peut révéler la nature de la maladie, et mettre sur la voie d'un traitement efficace. En effet, toutes les eaux thermales un peu actives, en rendant aux organes digestifs affaiblis la faculté de mieux assimiler les aliments, en remontant tout l'organisme frappé d'une débilitation plus ou moins profonde, en excitant vivement par les bains et les douches l'appareil cutané, possèdent la propriété remarquable d'éveiller, de démasquer les diathèses latentes, mêmes celles dont les malades ne

soupçonnaient pas être porteurs. C'est dans ces cas douteux, perplexes, qu'apparaît le triomphe des sources thermales ; elles sont une véritable pierre de touche qu'on interroge rarement sans succès ; *elles dégagent l'inconnu*. Frappé de ce phénomène révélateur, un malade judicieux disait au médecin inspecteur de Lamotte, M. Buissard : « Vos eaux me font faire mon examen de conscience. » En rappelant au dehors les principes rhumatismal, goutteux, herpétique, les eaux, par leur action centrifuge, font disparaître une foule de gastralgies, d'entéralgies, de bronchites chroniques, d'asthmes, de palpitations, d'affections utérines, etc., rebelles antérieurement à toutes les autres médications. C'est particulièrement à ce titre que les établissements thermaux sont le rendez-vous de tous les malades qui après avoir épuisé sans avantage toutes les préparations pharmaceutiques, viennent demander aux sources minérales un secours que leur refuse la médecine ordinaire. Les états morbides indéterminés, que des observateurs peu attentifs confondent avec des phlegmasies chroniques ou des névroses, sont généralement engendrés et entretenus par la métastase ou la rétrocession d'un principe diathésique ; dans cette occurrence, quand tout état aigu est éteint, le premier soin du médecin inspecteur est de rappeler au dehors le principe irritatif à l'aide de bains, de douches révulsives et des étuves. N'oublions pas de noter ici une particularité thérapeutique, c'est que la plupart des valétudinaires, en proie à des affections métastatiques, cédant à un instinct providentiel, recherchent les bains chauds ; ce phénomène se remarque notamment dans les métastases rhumatismales ; c'est un signe précieux pour discerner les lésions fonctionnelles de nature métastatique d'avec celles qui sont le reliquat d'une phegmasie; dans ce dernier cas, les malades sollicitent des bains tempérés. Toutefois, il faut agir lentement et modérément, parce qu'une excitation périphérique trop brusque et trop violente, peut se transmettre à l'organe lésé et augmenter les souffrances. Si l'on est assez heureux pour rappeler à l'extérieur l'élément morbide, il est essentiel de le combattre par des eaux appropriées. Ainsi,

dans les métastases rhumatismales, on invoquera toutes les eaux thermales en bains chauds, en douches et en étuves; dans les métastases goutteuses, les sources alcalines, notamment celles de Vichy; dans les métastases herpétiques, syphilitiques, les sources sulfureuses; il va sans dire que le choix de la source doit être adapté à l'excitabilité du malade. Enfin, si le retour au dehors du principe répercuté n'a pas lieu, parceque ce principe est trop adhérent, les exercices thermaux n'en sont pas moins utiles en appelant sur le siége primitif du mal une diaphorèse abondante et des éruptions superficielles qui suppléent parfois à l'affection rétrocédée. On doit d'autant plus insister sur ces exercices, que les principes cachés qui entretiennent la maladie ne font parfois explosion au dehors que plusieurs semaines après le retour des malades dans leurs foyers; ces manifestations tardives s'évanouissent, dans le plus grand nombre de cas, spontanément, ou par des moyens simples, en laissant la santé générale notablement améliorée. Nous avons été témoin de plusieurs faits cliniques de ce genre. Des considérations précédentes découle un enseignement, c'est que le pouvoir curatif des eaux est d'autant plus efficace qu'il est dirigé contre la cause de la maladie; beaucoup de médecins ne tiennent malheureusement aucun compte des circonstances étiologiques; ils ne voient que la maladie locale.

En général, les manifestations diathésiques sont longues à disparaître; par conséquent, la cure hydro-minérale doit être répétée pendant plusieurs années. Ce n'est pas en quelques semaines qu'on peut modifier l'économie entière et apporter des changements dans le tempérament et la constitution: il faut de la persévérance; l'art ne guérit que par le concours des efforts de la nature; or, dans les diathèses, la nature est lente à agir. Dans le plus grand nombre des cas, on parvient à guérir les manifestations locales; mais on n'est jamais certain de l'extinction définitive du principe morbide qui, le plus habituellement, est réduit à l'état latent. En effet, il n'est pas très rare, après un certain laps de temps, de le voir reparaître sous la même forme ou sous une forme nouvelle; des individus, les

plus complètement guéris en apparence de manifestations diathésiques, n'éprouvant plus d'accidents actuels, voient, au bout de plusieurs années, apparaître de nouvelles manifestations de leur ancienne diathèse, et ce qui est plus fâcheux, c'est que mariés avec l'apparence de la santé la plus florissante, ils engendrent des enfants qui, à un certain âge, sont atteints de la diathèse dont ils étaient porteurs longtemps avant leur mariage ; dans notre clientèle, nous avons l'occasion d'observer de nombreux faits de ce genre. La médication hydro-minérale ni aucun autre agent thérapeutique ne mettent à l'abri de ces récidives, qui, heureusement, ne sont pas constantes; car si elles l'étaient, tout le genre humain ne tarderait pas à dégénérer ; toutefois, les malades peuvent les prévenir en se montrant scrupuleux observateurs des règles de l'hygiène, qui sont trop négligées parce qu'elles sont rarement prescrites. Enfin, dans le même but, quelques pathologistes conseillent d'établir des exutoires et recommandent les purgatifs répétés de temps en temps, soit pour remplacer, par une fluxion supplémentaire, la fluxion pathologique, soit pour ouvrir au dehors une issue au principe diathésique. Cette pratique ancienne, à laquelle on revient de nos jours, nous semble très rationnelle.

Ce serait ici le lieu de passer en revue chaque diathèse à manifestations chroniques, et de spécifier les conditions pathologiques qui réclament telle ou telle source minérale; mais de pareils détails sont trop étendus pour trouver place dans ce journal ; nous ne voulons pas d'ailleurs abuser de la bienveillante hospitalité de son rédacteur en chef.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Etude médicale sur la sève de pin comme médicament nouveau dans les affections de poitrine.

Nos lecteurs n'ont pas oublié la notification que nous leur avons faite de la découverte d'un nouveau médicament contre les mala-

dies chroniques de la poitrine dans le mémoire sur la *Sève de pin maritime* qui fut publié dans le cahier de la *Revue médicale* du 31 janvier dernier.

La reproduction que s'empressèrent de faire de ce mémoire les journaux de médecine, nous prouva que l'intérêt inspiré par cette substance était général ; elle se recommandait à la pratique par sa provenance. Le pin et le sapin sont connus dans la matière médicale pour les propriétés artériaques qui leur sont attribuées depuis les temps les plus reculés de la médecine, ainsi que M. Sales-Girons, notre rédacteur en chef, nous l'apprend dans son ouvrage des inhalations de Goudron dans le traitement des affections pulmonaires.

Nous venons aujourd'hui compléter la notion pratique de la *Sève de pin maritime* par la publication d'une étude savante que vient de faire de ce produit M. Chevallier, de l'Académie de médecine. Le goût peu médicamenteux que portait cette sève a mis dans l'obligation de s'assurer positivement des principes chimiques qu'elle contenait. On verra par l'étude de l'éminent chimiste les éléments qui la caractérisent.

Selon M. Sales-Girons, l'entrée de la sève de pin dans la matière médicale n'est pas seulement un fait qui ouvre la même voie à toutes les sèves de la famille des conifères ; mais elle marquera aussi peut-être une voie ouverte dans la médecine à toutes celles des grands végétaux qu'on exploite de la même manière que le pin maritime, par les procédés du docteur Boucherie.

Le règne végétal est le grand laboratoire de la thérapeutique, et la sève en est le suc par excellence. C'est là l'objet d'une étude nouvelle dont les conséquences peuvent enrichir la médecine.

Voici l'étude analytique de M. Chevallier :

Nous, Jean Baptiste Chevallier, chimiste, membre de l'Académie Impériale de Médecine, professeur à l'école de pharmacie, chargé par MM. Charles Lecoy, inspecteur des Forêts en retraite à Bordeaux, et Lagasse, pharmacien dans la même ville, de l'examen *de la sève, extraite du pin maritime*, déclarons avoir fait les essais et obtenu les résultats que nous allons faire connaître.

La sève sur laquelle nous avons opéré était de deux sortes : l'une extraite de l'arbre et n'ayant été soumise à aucune opération, l'autre ayant été traitée pour pouvoir être conservée, ces

deux sèves ne présentaient pas de différence sensible pour l'odeur et pour la saveur; seulement la densité de la sève non traitée était un peu plus forte;en effet, la sève traitée marquait 0 degré au densimètre,la sève non traitée pour la conservation marquait 1 degré.

La saveur de cette sève est un peu balsamique,térébenthinée; elle laisse dans la bouche quelque chose de sapide qui rappelle l'eau de riz légère.

L'odeur de cette sève est agréable et légèrement térébenthinée.

Essais par les réactifs.

La sève soumise à l'action des réactifs, fournit les caractères suivants :

1° Avec le chlorure de Barium, léger louche.

2° Avec l'oxalate d'ammoniaque, léger louche.

3° Avec le nitrate d'argent, louche ; le liquide devient violet au contact de l'air.

4° Avec l'eau sodée, rien.

5° Avec le persulfate de fer, rien.

6° Avec l'ammoniaque, flocons blancs qui ne se montrent qu'au bout d'un certain laps de temps.

Un litre de sève non traitée a été évaporé à la vapeur d'eau, dans une capsule de porcelaine, sur la fin de l'évaporation, on a remis le produit dans une petite capsule de porcelaine tarrée d'avance, et on a continué l'évaporation jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de perte;la capsule a ensuite été pesée;le poids de la matière solide laissée par un litre de sève pesait 0,46 centigr. ; cette matière ce présentait sous la forme d'une matière luisante ayant une légère odeur balsamique.

Un litre de liqueur traitée pour la conservation, évaporée par le même procédé, a fourni un résidu analogue au précédent, mais il ne pesait que 0,45.

Nous avons essayé de séparer les matières qui se trouvaient dans l'extrait pesant 0,45; mais,la quantité étant trop minime, on a fait évaporer toujours à l'aide de la vapeur, cinq litres de

sève, et on a obtenu pour résidu 2 grammes 25 cent., de matière solide.

Cette matière solide a été détachée de la capsule et introduite dans un petit ballon; traitée par l'éther, elle a fourni à ce liquide une minime quantité d'une matière résineuse; en effet, l'éther qui à quatre reprises avait passé sur cette matière ayant été évaporé dans une capsule tarrée d'avance, on a constaté que le résidu résineux obtenu de cette évaporation ne pesait que 0,05 centigramme.

Ce résidu avait une odeur balsamique qui rappelait l'odeur du benjoin; l'odeur de térébenthine n'était plus sensible.

La matière insoluble, dans l'éther, fut ensuite traitée par l'alcool à 0,40°; on obtint une dissolution qui, évaporée à siccité, pesait 0.16 centigr.; cette matière, qui n'avait rien de particulier, était aussi soluble dans l'eau.

La matière, qui était insoluble dans l'éther et dans l'alcool, fut reprise par l'eau; elle s'est dissoute dans ce liquide en laissant un résidu très marqué, qui fut recueilli sur un filtre, lavé à l'eau, distillé et séché; ce résidu pesait 0,33 centigr. L'apparence de ce résidu nous porte à croire qu'il était formé, en grande partie, d'albumine; pour nous en assurer, nous l'avons introduit dans un tube de verre, fermé à l'une de ses extrémités; puis, nous avons chauffé en plaçant dans le tube un papier de tournesol, rougi par l'action de la chaleur; il y eut carbonisation et production de vapeurs, ayant l'odeur des matières animales; soumis à l'action du feu, le papier de tournesol passa au bleu; ce qui indique que les vapeurs étaient ammoniacales.

Le produit charbonné fut retiré du tube. Chauffé dans un creuset de platine, il laissa un résidu qui pesait 0,14 centigrammes.

La matière soluble, dans l'eau, et de laquelle on avait séparé l'albumine, fut évaporée; elle laissa une matière extractive qui, bien desséchée, pesait 1 gr. 50 cent. Cette matière avait un goût analogue à celui de l'osmazôme; traitée par l'alcool à 40°, on précipitait une matière gommeuse.

Nous avons procédé à l'examen des sels obtenus de la calcination de la matière qui contenait l'albumine et les matières qui s'étaient précipitées en même temps que l'albumine.

Nous reconnaissons que ces sels étaient : les sels solubles dans l'alcool, des chlorures, les sels solubles dans l'eau, de chlorure, de sodium et du sulfate de chaux. Les sels insolubles, dans l'eau, étaient en de très minimes quantités, du carbonate de chaux, du carbonate de magnésie, du phosphate, enfin, de l'oxyde de fer.

La matière soluble dans l'eau, et de laquelle on avait séparé l'albumine, a été carbonisée et incinérée ; elle a fourni par l'eau distillée un liquide dans lequel on a constaté la présence du sulfate à base de soude, du carbonate alcalin.

Les sels insolubles ont été traités par l'acide chlorhydrique ; la solution obtenue contenait de chlorure du calcium, provenant de la décomposition du carbonate de magnésie, du sulfate de chaux, enfin, de l'alumine.

De ce qui précède il résulte que la sève de pin examinée contenait :

1° Une matière résineuse ;

2° Une matière extractive soluble dans l'alcool et dans l'eau ;

3° Une matière extractive soluble dans l'eau ;

4° De l'albumine ;

5° Une matière gommeuse ;

6° Des sels, chlorures, sulfates, carbonates, de la soude, de la chaux, de la magnésie, de minimes quantités de fer, des phosphates et d'alumine.

Des expériences seront continuées sur la matière extractive obtenue d'une plus grande quantité de sève.

A. Chevallier.

Paris, le 19 mai 1857.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

PRESSE ANGLAISE.

Rhumatisme articulaire aigu ; Endocardite, absence de ses

signes physiques; *Choléra*, par M. le docteur S. Gordon (*Dublin hospital Gazette*).

Mary, âgée de vingt-quatre ans, entrée à l'hôpital le 8 janvier, souffrait de douleurs très vives dans les grandes articulations, surtout dans celles de l'épaule, du genou et du coude. Le pouls était très rapide, mais petit, et la peau fort sèche. Il y avait anorexie complète; mais la soif n'était pas extraordinaire : l'urine était copieuse et la défécation naturelle. La malade était très maigre. (Traitement : *Opium à doses élevées*; *sulfate de quinine à petites doses*).

Malgré l'administration de l'opium en grande quantité, la malade passa les nuits sans sommeil. Un examen journalier de la région précordiale ne révéla aucun son anormal; — mais, le cinquième jour de son séjour à l'hôpital, après une très remarquable diminution des douleurs articulaires, il y avait des palpitations, de l'oppression dans la région du cœur, et une légère difficulté de respiration. En même temps, le pouls devint plus rapide et plus développé, et la figure présenta une expression d'angoisse qui n'existait point auparavant. Ces derniers symptômes durèrent plusieurs jours dans toute leur intensité; cependant des examens stéthoscopiques, très fréquemment répétés, établirent l'absence de murmures endocardiques et de tous les autres signes physiques des péricardites. (*Traitement ordinaire*).

Tous les symptômes d'endocardite avaient disparu le 28 janvier, sans aucun soulagement; des douleurs articulaires qui continuaient, malgré l'emploi des narcotiques énergiques. Le 14 février, la malade éprouva des douleurs abdominales, qui furent bientôt suivies de vomissements et de selles séreuses en grand nombre, ayant une ressemblance très marquée avec les déjections des cholériques. Le 15, les douleurs arthritiques étaient plus violentes que jamais; elle avait passé la nuit précédente sans sommeil. Le 16, la diarrhée séreuse était extrêmement copieuse; l'aspect de la malade ressemblait à celui d'une personne atteinte du choléra. (Traitement : *des stimulants, de l'acétate de plomb*).

Après quelques jours, la diarrhée avait cédé à l'acétate de plomb et la réaction avait eu lieu. Les douleurs articulaires avaient complétement disparu, mais il survint une dyssenterie à laquelle la malade succomba le 5 mars.

(*Autopsie*). Le péricarde était parfaitement sain ; les valvules aortiques, légèrement épaissies, ne permettaient pas cependant la régurgitation la plus légère. Les cavités droites étaient saines. La membrane interne de l'auricule gauche était opaque, ramollie ; on pouvait la détacher très facilement ; la surface auriculaire de la valvule mitrale présentait des proéminences nombreuses, mais peu élevées, formées de lymphe organisée ; mais les bords et la surface ventriculaire étaient parfaitement sains et sans épaississement.

Les membranes muqueuses de l'estomac et de la partie supérieure du canal intestinal présentèrent, en plusieurs endroits, des plaques de congestion, tandisque, dans l'extrémité inférieure de l'*Ileum* et dans tout le grand intestin, on trouve les changements de structure ordinairement observés dans des cas de violente dyssenterie.

Dans ses commentaires sur cette observation, M. Gordon remarque que la plupart des auteurs ne font pas même mention de l'endocardite, existant sans produire des murmures stéthoscopiques ; cependant, M. Stokes exprime la conviction d'avoir traité des cas où ces signes physiques ont manqué, et explique cette absence, ou par une certaine modification des produits de l'inflammation, ou par le fait que les valvules n'ont pas encore subi les changements de forme qui produisent des sons anormaux (1).

M. Gordon cite *deux observations de la clinique de M. Chomel* (2), où la dyssenterie aiguë avait alterné avec le rhumatisme articulaire aigu, et constate l'extrême rareté d'une telle complication ou de complications analogues, ajoutant que chez son malade, la dyssenterie avait suivi le choléra,

(1) Traité sur les maladies du cœur et de l'aorte, p. 103.
(2) Observations 17 et 24. Clin. méd., t. II.

comme cela a lieu dans le choléra épidémique. Il regarde le choléra, observé par lui dans cette circonstance, comme un transport de l'irritation des articulations à la membrane muqueuse; déplacement qui avait lieu, quoique aucun remède ou agent irritant n'eût été employé. Il appelle aussi l'attention sur la disparition de l'affection articulaire, aussitôt après l'établissement d'un copieux flux séreux des intestins.

Luxation; Dislocation du fémur gauche dans l'échancrure sciatique; Réduction par rotation sous l'influence du chloroforme, sans appareil, par M. W. Colles.

M. Colles ayant vu son malade six heures après l'accident, l'a fait porter dans l'amphithéâtre, où l'appareil à poulies était disposé en cas de besoin. Décidé cependant à faire d'abord l'essai de réduction par rotation, il l'a soumis à l'influence du chloroforme, et l'ayant fait coucher sur le côté droit, s'est placé devant lui. L'opérateur effectua la flexion du fémur sur l'abdomen sans éprouver de résistance et, pour ainsi dire, sans l'emploi de la force. Ayant alors passé son bras gauche sous l'articulation du genou, et ayant saisi le coude-pied, de la main droite, il a produit la rotation par l'élévation du bras gauche et par la dépression simultanée de la main droite. Un degré de force très considérable, faisant glisser sur le bassin la tête de l'os, celui-ci entre dans la cavité glénoïde avec le son ordinaire. Quand on tourna le malade sur le dos, la longueur, la forme et les mouvements du membre étaient naturels. M. Colles compare la facilité et la simplicité de ce procédé opérateur (malgré la position de la tête de l'os, peu favorable à la réduction par rotation), avec celui qu'on suivait autrefois, et exprime sa satisfaction d'avoir pu se passer de la venæsection, du tartre stibié et de la force mécanique qui concouraient anciennement à la réduction de cette dislocation.

Réflexions du traducteur sur l'observation de rhumatisme aigu.

Ce fait clinique, très intéressant parce qu'aucune observation pareille ne se trouve dans les traités de MM. Bouillaud,

Hope et Stokes, l'est aussi parce qu'il fournit une démonstration pour ainsi dire naturelle de ce qui est observé dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu par des purgatifs. En effet, l'administration de remèdes énergiques de cette nature est toujours suivie par une diminution des souffrances, et leur répétition pendant plusieurs jours abrége beaucoup la durée de la maladie.

M. le docteur Hope, qui jouit d'une autorité si bien méritée, a émis à ce sujet une opinion que nous croyons utile de reproduire. Après avoir donné les détails sur le traitement de cette maladie, d'après la méthode de M. Chambers, qu'il a adoptée (une forte saignée, ou même deux chez les sujets très robustes, pas de saignée chez les malades faibles, du calomel à doses graduées, suivi le matin du sulfate de magnésie dans une infusion de séné, afin de procurer *au moins cinq selles par jour*, deux grains d'opium le soir, etc.), M. Hope a observé que la douleur et tuméfaction des articulations sont beaucoup diminuées ou n'existent plus souvent après deux jours, presque toujours après quatre, au point qu'il considère comme cas exceptionnel quand le malade n'est pas guéri dans la semaine.

Voici, selon lui, les avantages de cette méthode : 1° Le malade est ordinairement en parfaite santé, et capable de travailler sept ou dix jours après la cessation des douleurs ; 2° les gencives sont très rarement affectées par le mercure ; il faut pour cela que le malade soit très susceptible à l'action de cette substance ; 3° l'inflammation cardiaque survient très rarement quand le traitement est commencé de bonne heure; cette complication n'arrive que dans un cas sur douze; 4° si des symptômes de péricardite ou d'endocardite se montrent, une augmentation de la quantité du mercure et de l'opium affectera les gencives ordinairement dans un délai de trente heures; mais avec l'aide de deux ou trois applications de sangsues ou de ventouses scarifiées, le malade sera hors de danger. M. Hope déclare qu'il n'a jamais perdu un malade par suite de l'inflammation cardiaque depuis qu'il a

adopté ce système, et que d'autres médecins d'hôpitaux, ses amis, ont été presque aussi heureux.

L'emploi des purgatifs, en hâtant la terminaison de la maladie, doit assurément diminuer les chances de la complication cardiaque, *qui ne survient pas les premiers jours*, et cet effet, selon notre expérience, est également obtenu par le traitement de M. Hope, moins le calomel, et par le traitement au moyen, ou du tartre stibié, comme dans la pneumonie, ou au moyen du nitrate de potasse à doses élevées. Cependant, il est digne de remarque que les deux derniers remèdes peuvent être considérés comme appartenant à la classe des purgatifs, puisque, avec une modification de la circulation, ils produisent presque toujours de nombreuses déjections séreuses; or, en classant des substances pharmaceutiques, il faut tenir compte plutôt des actions vitales qu'elles produisent que de leurs différences chimiques.

L'inflammation cardiaque, cette complication dangereuse au moment où elle se déclare, cause très souvent la mort dans l'intervalle d'une ou de plusieurs années : conséquemment, il est bon de comparer sa fréquence dans les cas traités par M. Hope, (*un sur douze*), avec le calcul de M. Bouillaud, qui affirme qu'on pourrait prononcer, *a priori*, que sur vingt malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, *la moitié, au moins*, présentent les symptômes de péricardite ou d'endocardite, ou de ces deux inflammations réunies. « M. Hope a observé, en effet, cette proportion dans les cas négligés ou peu efficacement traités. »

L'emploi de purgatifs, précédés de la saignée dans certaines limites, et accompagnés de l'opium à doses modérées, est suivi d'excellents résultats; mais nous devons signaler un danger que ce système peut provoquer à certaines époques. Ainsi, M. Budd a publié deux observations de choléra algide, survenu, pendant le traitement du rhumatisme articulaire aigu, à bord du navire hôpital *Dreadnought*, mouillé devant Greenwich. Un de ses malades s'est guéri, l'autre a succombé; mais chez tous les deux, le choléra (qui était épi-

démique à ce moment a fait disparaître promptement et complètement l'affection des articulations (1). N'ayant pas à notre disposition, le volume de la Société médico-chirurgicale, qui contient ces observations, nous ne pouvons pas constater la nature du traitement adopté par M. Budd contre le traitement articulaire; mais nous croyons qu'il était analogue à celui du docteur Hope.

Si donc, tel était le fait, une indication serait fournie par là de s'abstenir de la méthode purgative pendant les épidémies de choléra ou de dysenterie grave, et de nous servir, de préférence, de l'opium aux doses recommandées par M. Borrigan, ou du traitement alcalin qui a donné de si bons résultats à l'hôpital de la Reine, à Birmingham (2); car nous avons connaissance de plusieurs cas où la purgation au moyen du sulfate de magnésie ou de soude prise sans ordonnance de médecin pendant l'existence épidémique du choléra, a amené la forme la plus grave de cette maladie.

Nous sommes plutôt disposé à considérer l'affection intestinale, dans la très intéressante observation de M. Gordon, comme un exemple de choléra sporadique survenu pendant un rhumatisme articulaire aigu, que comme une métastase de l'inflammation rheumatique du canal digestif; mais le fait a une importance considérable quand on le rapproche de ce qui est observé dans certaines méthodes thérapeutiques, et des deux cas publiés par M. Budd. Docteur Lyn H.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Opération césarienne. — Formule de solution de bromure d'iode. — Modification aux lithotomes cachés. — Expulsion spontanée d'un calcul biliaire. — Endocardite par l'état puerpéral. — Amylène. — Formule pour le valérianate d'ammoniaque. — Service des calculeux à l'hôpital Necker. — Phénomènes chez des femelles non fécondées.

SÉANCE DU 12 MAI 1857. — PRÉSIDENCE DE M. MICHEL LÉVY.

(1) *Med. chirurg., Transact.*, vol. 21, 1838.

(2) Leçons orales sur la médecine clinique, par M. le docteur Wright, médecin de l'hôp. de la Reine (*Med.-Times*, 19 juin 1847.

—M. le ministre de l'instruction publique transmet à l'Académie une note sur une opération césarienne pratiquée à l'établissement de la Maternité de Tulle et suivie de succès. — La formule d'une solution de bromure d'iode, par M. le docteur Bellanger (de Senlis). (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)—Une demande en autorisation d'exploitation des eaux minérales de Forges-lès-Briis (Seine-et-Oise.)

M. Leroy-d'Etioles présente une modification aux lithotomes cachés, qui a pour but de faciliter leur engagement dans la cannelure du cathéter. Il est de précepte, l'incision de l'urètre étant pratiquée sur la région musculeuse, de tenir l'ongle de l'indicateur de la main gauche dans la cannelure du cathéter, afin de guider le bouton ou crête du lithotome; mais si cet ongle n'a pas une certaine saillie ; si l'aide qui tient le cathéter lui imprime le plus léger mouvement latéral, le parallélisme entre l'incision longitudinale de l'urètre et les incisions tantôt semi-lunaires tantôt obliques des tissus situés au-devant, se trouve détruit, et le chirurgien cherche, tâtonne pour trouver l'ouverture ; parfois même il est obligé de reprendre le bistouri pour en faire une nouvelle.

M. Leroy-d'Etiolles a imaginé deux moyens de faire disparaître cet inconvénient : l'un est de loger dans la crête du lithotome une petite lame qui incise l'urètre et rentre dans la gaîne, pendant que le bout du lithotome, glisse dans la cannelure et pénètre dans la vessie.

Le second moyen, plus simple, consiste dans une fente ou rainure profonde creusée sur l'embout ou crête du lithotome pour servir de conducteur. Le chirurgien après avoir incisé l'urètre sur la cannelure du cathéter, passe dans la main gauche le bistouri, dont il maintient la pointe appuyée au fond de la cannelure; il saisit de la droite le lithotome, engage dans la fente terminale le tranchant du bistouri, qui le conduit sûrement dans la cannelure du cathéter.

M. Leroy-d'Étiolles dit avoir vérifié dans des opérations de taille l'utilité de cette modification.

Ces instruments ont été exécutés par M. Mathieu.

M. Bouillaud donne lecture d'un rapport sur une observation recueillie par M. Delmotte et relative à un calcul biliaire expulsé spontanément par les selles.

Il s'agit d'une femme de 64 ans, d'un tempérament bilieux, qui, ayant éprouvé une dysenterie à l'âge de 15 à 16 ans, resta sujette à des tiraillements dans l'hypocondre droit que l'on attribua à une hernie. Elle porta un bandage pendant plusieurs années et le supprima au bout d'un certain temps sans en éprouver d'inconvénients. A la suite d'un sixième accouchement, elle fut sujette, à des époques indéterminées, à des douleurs accompagnées de fièvre, avec tension de l'hypocondre droit, vomissements, constipation, couleur blanc-grisâtre des matières stercorales, ictère général, couleur safranée des urines.

Le 1er avril 1839 elle rendit un calcul biliaire fusiforme, long de 0,06 centimètres, et dont la circonférence, dans son maximum d'épaisseur, mesure 0,08 centimètres. (M. Bouillaud le dépose sur le bureau.) A partir de cette époque, cette femme jouit de la plus florissante santé.

L'auteur de l'observation pense que ce calcul est tombé dans le duodénum, après avoir distendu les canaux biliaires et provoqué la réaction élastique et contractile de ces canaux. Il regrette d'ailleurs que cette observation soit incomplète, en ce sens qu'aucun des accidents que le malade éprouvait n'annonçait d'une manière certaine l'existence d'un ou de plusieurs calculs dans les voies biliaires, puisqu'ils pouvaient, selon lui, appartenir aussi bien à l'hépatite, ajoutant qu'ils furent considérés par les médecins de la malade comme les symptômes d'*une inflammation chronique du foie terminée par induration* (squirrhe).

M. Bouillaud fait remarquer que, grâce aux progrès du diagnostic différentiel, de pareilles incertitudes ne seraient plus possibles, et que, si le ralentissement constant du pouls dans l'ictère eût été connu du temps de Stoll, il n'eût pas manqué d'embarrasser ce chef d'école, à propos du rôle considérable qu'il faisait jouer à la bile dans la production de certaines

phlegmasies. Le rapporteur termine en proposant à l'Académie d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur de l'intéressante observation qu'il vient de faire connaître en abrégé, et qui mérite les honneurs de la publication; car les observations de ce genre ne sont pas encore communes.

—M. Bouillaud lit, en son nom et au nom de M. Cazeaux, un rapport sur l'état puerpéral considéré comme cause d'endocardite.

Le rapporteur expose le résumé de cinq observations que M. Delotz (de Saint-Flour) publie en faveur de cette idée que souvent l'endocardite est liée à l'état puerpéral. A propos de la première observation, il fait remarquer la différence qui existe entre cette espèce d'endocardite et celle qui se présente à la suite de certaines fièvres, telles que celles qu'on appelait autrefois *fièvres primitives*, *essentielles* ou *fièvres éruptives*.

Il ne suffit pas, dit le rapporteur, d'un aussi petit nombre de faits pour établir une règle générale; mais les observations de M. Delotz n'en méritent pas moins une sérieuse attention. Toutefois, il faudrait commencer par démontrer que, chez les accouchées dont il s'agit, il n'existait pas quelque autre des éléments étiologiques de l'endocardite, savoir : rhumatisme articulaire aigu, phlegmasie de la plèvre ou des poumons, ou même fièvres continues spéciales ou spécifiques, telle que la fièvre typhoïde, la variole, la rougeole, etc., pouvant produire l'endocardite bâtarde.

D'ailleurs, les nouvelles accouchées sont sujettes à contracter des rhumatismes, des phlegmasies des poumons ou de la plèvre, et la plupart de leurs affections revêtent promptement le caractère typhoïde ; de sorte que, l'état puerpéral mis de côté, les nouvelles accouchées se trouvent plus que les autres sujets exposées aux causes ordinaires de l'endocardite. Il faudrait, pour résoudre le problème posé par M. Delotz, en résoudre préalablement un autre, à savoir : en quoi consiste d'une manière précise la *cause première et essentielle* de l'état puerpéral.

En résumé, sans conclure que l'état puerpéral soit sans influence sur l'endocardite, le rapporteur pense que cette proposition n'est pas suffisamment étayée par les faits de M. Delotz, et propose à l'Académie d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments, et de déposer honorablement son travail dans les archives.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées.

—M. Robert, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Velpeau et Malgaigne, donne lecture d'un rapport sur une note de M. le docteur Debout, relative à l'innocuité et à la valeur de l'amylène, considéré comme agent anesthésique.

M. Robert rappelle que l'amylène, découvert par M. Balard en 1844, a été employé comme anesthésique pour la première fois par le docteur Snow, qui communiqua le résultat de ses opérations à la Société royale de Londres, le 20 janvier de cette année. Peu de jours après, M. Giraldès l'employait avec succès à l'hôpital des Enfants trouvés. Le 3 mars, M. Tourdes (de Strasbourg) faisait parvenir à l'Académie un mémoire sur le nouvel anesthésique ; enfin, huit jours plus tard, M. Debout adressait le travail qui fait l'objet de ce rapport.

Suivant M. Robert, d'accord en cela avec M. Debout, la grande volatilité de l'amylène rend nécessaire l'emploi d'un appareil d'inhalation, qui, s'appliquant exactememt sur le nez et la bouche, prévient toute déperdition des vapeurs. M. Robert pense que c'est pour avoir omis cette précaution, et pour s'être contentés d'un simple cornet muni d'une éponge, que plusieurs chirurgiens ont échoué.

M Robert a eu l'occasion de recourir aussi à l'amylène, quarante-quatre fois sur des adultes, hommes et femmes, et pour des opérations très-variées. Il n'a jamais observé de signes d'irritation de la bouche ou des bronches, si ce n'est chez un tuberculeux qui a toussé pendant une partie de la durée de l'amynélation. En général, les malades sont devenus insensibles au bout d'une à trois minutes, rarement après six ou sept. Trois d'entre eux ont été réfractaires ; l'anesthésie s'est établie chez les autres sans être précédée des symptômes

d'agitation que provoque souvent le chloroforme : puis M. Robert signale la coloration du visage, l'ouverture des paupières, la fixité des yeux, qui sont ordinairement portés en haut, le renversement de la tête en arrière, quelquefois la roideur des membres, la fréquence du pouls, qui, dans un seul cas, est devenu intermittent et filiforme ; la liberté des mouvements respiratoires ; jamais ce resserrement spasmodique des mâchoires avec menace de suffocation qu'excite parfois le chloroforme. Un fait important déjà noté, c'est que l'amylène ne donne pas lieu à la résolution musculaire, et que l'insensibilité qu'il produit serait de très courte durée si l'on n'avait le soin de l'entretenir, en versant toutes les cinq ou six secondes de petites quantités d'anesthésiques dans l'appareil. L'opération terminée, le réveil est prompt, et les malades, revenus à eux-mêmes, ne conservent aucun malaise. Pourtant M. Robert rapporte trois cas dans lesquels l'amylène provoqua une espèce de délire singulier, de quelques minutes seulement, et accompagné, chez deux jeunes filles, de cris, de rires, de sanglots et de mouvements convulsifs violents. Le chloroforme excita d'ailleurs de la même façon l'une de ces opérées.

L'amylène offre-t-il moins de danger que l'éther et le chloroforme ? M. Debout, dans son travail, s'est occupé de ce problème et en a fait l'objet d'expériences comparatives sur les animaux.

M. Robert a répété les recherches de M. Debout sur des volatiles et des lapins; il en a institué d'autres sur des chiens, mais en plaçant ces animaux dans des conditions où se trouvent les malades soumis aux inhalations. Avec le chloroforme, les animaux ont toujours succombé en trente ou quarante minutes, par le ralentissement progressif et la cessation des mouvements respiratoires. Avec l'amylène, mêmes phénomènes que chez l'homme. En continuant l'expérience, dans le but de faire périr les animaux, M. Robert a vu qu'ils s'habituaient à l'action de l'amylène et recouvraient même une partie de leur sensibilité après une heure d'inhalation. Un chien cependant en est mort au bout d'un quart d'heure.

Ces expériences prouvent que l'amylène est toxique, mais, qu'il a beaucoup moins d'activité que le chloroforme. D'après M. Robert, c'est dans l'anesthésie même que git le danger ; dans l'anesthésie qui, suivant une expression heureuse de M. Tourdes, est une diminution de la vie et un pas fait vers la mort.

Le rapporteur pense que l'amylène mérite néanmoins d'être conservé dans la pratique, au même titre que l'éther et le chloroforme ; puis il pose les indications et les contre-indications de son emploi.

La promptitude de son action, la courte durée de ses effets rendent l'amylène préférable aux autres anesthésiques pour des opérations très-courtes, lorsqu'on se propose seulement d'annihiler la douleur ou simplement de l'émousser.

La propriété qu'il a de n'exercer aucune irritation sur la muqueuse respiratoire, de n'exciter ni nausées, ni vomissements, le feront plus particulièrement employer pour les enfants et les malades atteints de quelque affection des voies aériennes.

L'amylène devra être rejeté dans les opérations longues et pénibles, surtout dans celles où il est nécessaire d'anéantir la contraction des muscles (réduction de luxations et des hernies).

M. Robert repousse le conseil donné par M. Tourdes de continuer l'inhalation jusqu'à la résolution des muscles ; car, outre l'inconvénient de faire absorber des quantités considérables d'amylène, il n'est pas démontré qu'on puisse produire sûrement la résolution complète par la multiplication des doses. Les expériences de M. Robert tendent même à démontrer que l'action de l'amylène finit pour s'émousser, à moins que les doses n'en soient élevées à un degré excessif ; et, dans dans ce cas, si on parvient à obtenir la résolution musculaire, c'est peu d'instants avant que les animaux ne succombent.

Le rapporteur propose, au nom de la commission : 1° d'adresser des remercîments à M. le docteur Debout ; 2° de déposer son travail dans les archives de l'Académie.

M. Velpeau. Bien que je sois membre de la commission qui

avait à prononcer sur le travail de M. Debout et bien que j'aie signé le rapport qui vient de vous être lu, je déclare que je ne suis pas grand partisan de l'amylène. Je l'ai quelquefois essayé dans dans mon service, à la Charité, et franchement je ne crois pas qu'on ait encore trouvé le successeur du chloroforme, qui, jusqu'à nouvel ordre, est, à mon avis, le meilleur des anesthésiques. Je reproche à l'amylène son odeur détestable, aussi incommode pour les assistants que pour l'opéré, le peu de certitude et de constance de son action, la trop courte durée de ses effets et la nécessité où l'on est, en l'employant, de faire usage d'un appareil spécial d'inhalation. Enfin l'accident arrivé à M. Snow, et rappelé par M. Robert, détruit les espérances qu'on avait fondées sur son innocuité.

Quant au chloroforme, je ne le dis pas entièrement inoffensif, mais je crois qu'on a singulièrement grossi les dangers de son emploi; je dirai même assez volontiers qu'on l'a calomnié. Depuis une dizaine d'années, j'ai bien employé le chloroforme cinq ou six mille fois pour des opérations diverses et sur des malades d'âge et de sexe différents. Jamais je n'ai eu à déplorer aucun accident. Je ne suis pas seul dans ce cas parmi les chirurgiens de Paris. Je ne sache pas qu'il y ait jamais eu beaucoup de malheurs par le chloroforme dans nos grands hôpitaux. D'ailleurs, quand la mort survient, pendant ou après une opération chirurgicale, est-il juste, dans tous les cas, d'en accuser l'agent anesthésique? M. Robert a perdu, je crois, un amputé de la cuisse, auquel il avait fait inhaler le chloroforme. On s'en est pris au chloroforme : je ne suis pas sûr qu'on ait eu raison. Je pense que cet anesthésique n'est pas plus dangereux que l'amylène, si on l'emploie avec toutes les précautions convenables. Il a sur son rival l'avantage de ne pas répandre une odeur infecte, de pouvoir se manier facilement et sans le secours d'un appareil spécial. Il suffit d'en répandre quelques grammes sur une éponge, une compresse ou un tampon de charpie. Son action est ordinairement assez prompte et toujours durable ; d'ailleurs on peut, sans inconvénient prolonger l'inhalation ; le degré d'anesthésie donne la mesure de

la dose qu'il convient d'employer. Le réveil qui succède aux effets du chloroforme est généralement assez prompt.

Je me résume en disant que l'amylène peut être introduit dans la pratique, mais qu'il ne mérite pas d'être substitué au chloroforme qui demeure encore le plus puissant et le plus sûr des anesthésiques.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures.

SEANCE DU 19 MAI 1857. — Présidence de M. MICHEL LEVY.

Le ministre de l'agriculture adresse à l'Académie l'ampliation d'un arrêté en date du 30 avril 1857, portant approbation de la formule présentée par MM. Laboureur et Fontaine, pour la préparation du valérianate d'ammoniaque.

M. le président annonce que M. Négrier, directeur de l'École de médecine d'Angers, et M. Hubert, membre correspondant à Laval, assistent à la séance.

De l'organisation du service des calculeux dans les hôpitaux de Paris. Donation de M. Civiale.

M. Civiale communique à l'Académie une mesure administrative qui doit avoir une heureuse influence sur les destinées de la lithotritie.

Ayant acquis la certitude que le service spécial, fondé à l'hôpital Necker, en 1827, pour le traitement des malades atteints de la pierre et d'autres affections génito-urinaires, devait être supprimé après lui, M. Civiale a considéré comme un devoir de faire tous ses efforts et les sacrifices personnels qui seraient nécessaires pour venir en aide à l'administration, et la mettre à même, non-seulement de conserver l'institution qui existe, mais encore de l'améliorer, de la perfectionner, de lui imprimer un caractère de perpétuité qui assure à la science de la lithrotitie, en France, où elle est née, un établissement permanent, dans lequel les indigents continueront à être admis et traités d'après les procédés que l'auteur de la communication a fait connaître.

Mes vœux ont été accomplis, dit M. Civiale ; un acte régulier de donation perpétuelle, que j'ai faite à l'administration de

l'assistance publique, et qui a été acceptée par elle, a levé les difficultés financières, en assurant un traitement de 1,500 fr., aux chirurgiens qui me succéderont dans les fonctions que j'ai remplies gratuitement depuis près de trente années.

Ainsi se trouve définitivement assurée une création qui, au triple point de vue des malades, de la connaissance pratique de la lithotritie, des principales méthodes usitées contre les maladies des voies urinaires, et de l'instruction des jeunes chirurgiens, promet de rendre de notables services à l'art et à l'humanité.

Cette communication est accueillie par des marques d'approbation.

—M. le président remercie M. Civiale, au nom de l'Académie, de lui avoir fait connaître une mesure qui intéresse à un si haut point la science et l'humanité.

—M. Bérard donne lecture d'une communication relative au siége de la production de la glycose dans l'organisme.

Après avoir rappelé sommairement la doctrine de la glycogénie hépatique émise par M. Claude Bernard et les objections faites à cette théorie, M. Bérard insiste sur la difficulté qui existe à comparer au sang d'une veine sus hépatique celui de la veine-porte ou de la circulation générale, à cause de la rapidité extrême du mouvement circulatoire du fluide sanguin. (Nous reproduirons ce mémoire en tête de notre prochain cahier pour faire suite au mémoire sur le fluide pancréatique inséré dans notre dernier cahier du 15 mai 1857.

— M. Delafond donne lecture d'un travail ayant pour titre : Observations sur certains phénomènes physiologiques se rattachant à la partirution et à l'allaitement chez des chiennes qui n'ont pas été fécondées au moment du rut ou des chaleurs.

Ce travail est résumé par l'auteur dans les conclusions suivantes:

1° Chez certaines chiennes, qui n'ont pas encore reçu le mâle ou qui ont déjà mis bas une ou plusieurs portées et qui, pendant le rut ou les chaleurs, n'ont pas été satisfaites, dix ou

douze jours avant le terme normal où la parturition devrait s'opérer, si la bête avait été fécondée, les mamelles se tuméfient et commencent à sécréter du lait.

2° Juste au moment du terme de la mise bas dévolu par la nature, ou après soixante à soixante-trois jours, la chienne manifeste toute la série des actes physiologiques qui précèdent, accompagnent ou suivent la parturition, moins l'expulsion des produits de la conception.

3° Elle éprouve les symptômes qui caractérisent la fièvre de lait ; ses mamelles se gonflent, se gorgent d'un lait abondant et de bonne qualité ; alors elle adopte les petits chiens étrangers qu'on lui présente, les nourrit, les approprie, les protége et les élève avec la plus grande tendresse, ainsi qu'elle le fait pour ses propres chiens.

L'auteur reconnaît, en terminant, que les faits de la nature de ceux qu'il a rapportés sont encore trop peu nombreux pour faire loi. Il ne les a cités que comme exemples pouvant contribuer un jour à la solution de la difficile question de la fécondation.

M. Leblanc dit que les faits que M. Delafond regarde comme rares sont, en réalité, plus nombreux qu'il ne le pense. Dans son pays, le Poitou, il n'est pas rare de rencontrer des juments chez qui la sécrétion lactée s'établit sans qu'elles aient été saillies.

M. Moreau dit avoir vu un chien élevé par deux chattes jusqu'à l'âge adulte ; ce chien n'avait pas éprouvé de modifications dans la voix, comme le chien dont parle Buffon ; mais il avait pris toutes les allures des chattes.

—M. le docteur Giraldès lit un mémoire sur l'amylène qui est la reproduction de ce que nous avons publié en tête du cahier du 15 mai 1857.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

ARNICA CONTRE LA COQUELUCHE. — M. Gentil d'Amorbach rapporte que pendant une épidémie de coqueluche, dans laquelle tous les moyens vantés comme spécifiques ne produisaient généralement pas de résultats favorables, la racine d'*Arnica montana* seule lui a rendu des servi-

ces, à la dose de 2 à 4 grammes pour une décoctions, à ramener à 120 grammes de colature ; cette dose devait être prise dans la journée.

SIROP BORATÉ CONTRE LE CATARRHE LARYNGÉ, PAR M. TROUSSEAU.

R. Borax. . . . . 15 gram.
Sirop de sucre. . . . . 300 —

M. S. à prendre par cuillerées à café sept, huit ou dix fois par jour, en ayant soin de ne pas boire immédiatement.

OTITE PURULENTE ; TRAITEMENT. — M. Trousseau combat depuis longtemps l'otite purulente, suite de la scarlatine et de la rougeole, par des injections, continuées pendant quelques jours, avec l'eau de goudron, puis par des applications faites matin et soir, à l'aide d'un pinceau, du liniment suivant :

Prenez :
Précipité blanc. . . . . } àà 50 centigram.
Bioxyde de mercure . . . . . }
Huile d'olives. . . . . 4 gramm.
Axonge. . . . . 2 —

Si ce topique ne réussit pas, M. Trousseau lui substitue une solution de sulfate de cuivre ou de nitrate d'argent, et prescrit en outre des bains sulfureux et l'extrait de quinquina à l'intérieur.

(*Journal de méd. et de chirur. pratiq.*)

ONGLE INCARNÉ. — TRAITEMENT. — Ce procédé n'est donné qu'en vue de remplacer la douloureuse avulsion que l'on ne pratique guère que comme moyen extrême, et qui s'exécute après avoir enfoncé de vive force une branche de ciseaux pointus sous l'ongle, qu'on divise alors par son milieu pour en arracher ensuite chaque moitié l'une après l'autre.

Cette opération vraiment barbare, doit, selon M. Gallway, faire place à celle-ci. Avec une petite lime on divise l'ongle depuis sa racine jusqu'à son bord libre, parallèlement au bord enfoncé dans les chairs. On a ainsi un petit segment d'ongle longitudinal de quelques lignes de largeur. Ce premier temps de l'opération est avec avantage confié aux soins du malade lui-même, qui l'accomplit à son aise, peu à peu, évitant ainsi les terreurs qu'inspire toujours l'intervention du chirurgien.

Il ne reste plus alors qu'à saisir la portion cernée avec une pince à disséquer ; et comme elle était d'avance détachée, on n'a besoin, pour l'amener et l'extraire, que d'un très léger degré de force. (*The Lancet.*)

LUPUS INVÉTÉRÉ ; POUDRE DE PLUMMER. — Un médecin hongrois, M. Hudetz, rapporte l'histoire d'un lupus datant de trois ans, envahissant le nez, la lèvre supérieure et une partie de la face, qu'il a amené à un tel état d'amélioration, par l'usage soutenu des poudres de Plummer, que la guérison peut en être espérée avec fondement.

Haase avait déjà préconisé ce moyen.

Formule de cette poudre :

Calomel porphyrisé.	1 partia.
Souffre doré d'antimoine	2 —

Dose de 50 à 60 centigrammes par jour.

(*Ungar. Zeitsch. f. Nat. u. Heilk.*)

HUILE DE FOIE DE MORUE ET SEL COMMUN. — On sait qu'il existe déjà divers moyens de masquer le goût désagréable de l'huile de foie de morue. M. Leperdriel en propose encore un nouveau dans le dernier numéro du Répertoire de Pharmacie : c'est d'ajouter à l'huile environ 10 pour 100 de sel de table (chlorure de sodium). La saveur salée dissimule au mieux celle fade et nauséabonde de l'huile ; le sel peut encore augmenter son efficacité en en rendant la digestion plus facile, et de cette façon on peut aisément faire prendre, non-seulement l'huile de foie le morue, de raies, mais aussi toute autre huile de poisson, auxquelles, quelquefois, pourraient encore être ajoutées quelques gouttes d'essence d'anis, qui masquent, parfaitement l'odeur des huiles ; mais le sel seul suffit pour le plus grand nombre des malades.

NOUVEAU BAIN SUDORIFIQUE. — Selon le docteur Tribolet, de Berne, le plus sûr moyen d'obtenir une prompte et abondante transpiration est de placer le malade dans une baignoire vide, d'y allumer une lampe à alcool et de la recouvrir d'épaisses couvertures. La sueur se manifeste aussitôt.

LIQUEUR DE QUINQUINA POUR REMPLACER LE VIN DE QUINQUINA, Par M. Deschamps d'Avallon, pharmacien de la maison impériale de Charenton. — Le prix élevé des vins et la difficulté que l'on éprouve à en avoir de bons m'ont fait penser qu'il ne serait peut-être pas inutile de soumettre à l'appréciation des médecins et des pharmaciens la formule d'une liqueur au quinquina, que je crois de nature à remplacer avantageusement le vin de quinquina.

Les raisons sur lesquelles je m'appuie pour faire cette proposition sont les suivantes : un liquide alcoolique qui contient la quantité d'alcool qui est renfermée dans les vins qui peuvent se conserver pendant très longtemps au contact de l'air, doit avoir un pouvoir dissolvant au moins égal au pouvoir dissolvant des vins. L'alcool de cette liqueur n'a pas plus d'action sur l'économie que l'alcool contenu dans les vins ; car le sucre qu'elle renferme doit tempérer son action à la manière de la matière organique contenue dans les vins. Sa saveur est plus agréable que la saveur des vins de quinquina, et surtout que la saveur des vins auxquels on se contente d'ajouter de l'alcool. Les propriétés thérapeutiques de cette liqueur sont certainement semblables aux propriétés thérapeutiques des vins de quinquina ; car il est rationnellement impossible de prendre en considération l'action spéciale du vin. Cette liqueur peut être de même dans toutes les

pharmacies, avantage qui n'est pas sans mérite. Son prix est bien moins élevé que le prix des vins de quinquina ; les médecins peuvent le prescrire sans tenir compte de la fortune des malades et sans s'inquiéter si les enfants voudront le boire, car il ne le refuseront pas. Voici cette formule :

Alcool à 86 degres centésimaux.	162	grammes.
Eau.	837	—
Acide sulfurique à 66 degrés.	1	—
Quinquina jaune.	100	—
Écorce d'orange.	5	—

Laissez macérer le tout pendant dix jours passez et ajouttez à une partie du macéré une demi-partie de sucre ; laissez dissoudre le sucre et filtrez.

30 grammes représentent le macéré de 2 grammes de quinquina. L'écorce d orange est employée pour aromatiser un peu la liqueur.

Cette formule pourrait servir à préparer un certain nombre de liqueurs médicinales, en remplaçant le gramme d'acide sulfurique par un gramme d'eau.

Je terminerai cette courte note en priant les lecteurs qui ne seraient pas convaincus, de faire préparer cette liqueur et de la goûter avant de formuler leur jugement, et en faisant remarquer que le liquide alcoolique qui est employé pour faire la macération contient 14 pour 100 d'alcool ; que j'ajoute une demi-partie du sucre à une partie du macéré ; que cette demi-partie de sucre dimmue la proportion de l'alcool ; et qu'en résumé, cette liqueur est moins alcoolisée que le vin de quinquina, qui est préparé, comme on le fait très souvent, avec des vins très faibles auxquels on ajoute, pour assurer leur conservation, de l'alcool, afin qu'ils en renferment 13 pour 100.

CONSIDÉRATION PRATIQUE SUR L'HYDROCELE TRAITÉE PAR LES INJECTIONS IODÉES. — M. Velpeau, dans une de ses dernières leçons cliniques, cite le cas d'un malade chez lequel la résorption du liquide, qui se reproduit à la suite des injections, n'eut lieu qu'environ deux mois et demi après l'opération. Il a vu plusieurs fois cet épanchement nouveau persister pendant trois semaines, un mois, et la guérison s'effectuer lorsqu'il croyait déjà a une récidive. Aussi pense-t-il, que plus d'une hydrocèle, pour laquelle on a fait une seconde opération, aurait guéri, si l'on avait eu la patience d'attendre un peu plus longtemps.

(*Gaz. méd. de Lyon* ; 1857, n° 2.)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Le baccalauréat ès-lettres devant la Faculté de médecine de Strasbourg. — La glycogénie devant MM. Bérard et Bernard. — La Responsabilite du médeciu devant l'anesthésie, par M. Devergie.

Ceux qui savent la réponse unanime qu'a faite d'emblée l'Ecole de

Paris, et ceux qui viennent de lire en tête du présent cahier la réponse, motivée des plus hautes considérations, qu'on a faite à l'École de Montpellier, sur la question ministérielle de la remise en vigueur du Baccalauréat ès-lettres en médecine, ne se doutent pas d'avance de la réponse innattendue qu'a faite l'Ecole de Strasbourg. Voici le résumé textuel que nous en donne la *Gazette médicale* du lieu :

« Nous avons annoncé dans notre dernier numéro, que la faculté « de médecine de Strasbourg avait été consultée par le ministre sur « l'apportunité de redemander aux élèves en médecine le diplôme de « bachelier-ès-lettres.

« Depuis lors, la faculté a consacré deux séances à la discussion « de cette importante question. *Contrairement* à l'avis des Facultés « de Paris et de Montpellier, la majorité de la faculté de Strasbourg « a décidé que, l'expérience n'ayant pas encore pu prononcer sur la « valeur du nouveau mode, il n'y avait pas lieu de revenir à l'exi- « gence du baccalauréat ès lettres pour les élèves en médecine. »

Comment trouvez-vous le mot *contrairement*; car c'est dans ce mot qu'est la force, et probablement aussi le joint de l'argumentation, qui emporte d'assaut la majorité du Bas-Rhin. Nous ne sommes pas d'ordinaire méchants, mais nous voudrions cette fois pour toute vengeance, que M. le Ministre de l'instruction publique, touché des raisons exceptionnelles qui motivent ce *contrairement*, fit une exception dans la loi nouvelle en faveur de Strasbourg, et en ces termes ou en d'autres :

Considérant les motifs qui ou que..... les docteurs en médecine de la faculté de médecine de Strasbourg, *contrairement* à ceux des deux autres facultés de médecine prédites, ne seront pas tenus jusqu'en l'an 1900 d'être bacheliers ès-lettres. Nous verrions bien le lustre que cette exception solennelle aurait répandu dans cinquante ans sur cette école, et sur ses docteurs. On dit qu'il y a une idée de haute utilité pour Strasbourg cachée dans cette réponse. Nous repoussons l'idée de cette idée, et nous demandons, car c'est là ce qui nous intrigue le plus, si la *Gazette médicale de Strasbourg*, qui livre le fait sans commentaire, veut faire entendre par là qu'elle partage l'avis de sa faculté. Est-ce que la *Gazette de Strasbourg* vient elle aussi se poser dans un contrairement à l'avis des journaux de médecine de Paris et de Montpellier, qui sont unanimes ? Attendons.

L'Académie de médecine continue de porter haut, droit et ferme, le pavillon de la science médicale, qu'elle a pris à la Faculté depuis quelques années; c'est-à-dire depuis que la Presse médicale lui prête

son plus généreux concours. Les questions qui s'y succèdent peuvent ne pas se ressembler par l'importance au début, les développements qui leur viennent, par la suite, prouvent que tout serait grand en médecine, si les hommes voulaient y regarder d'un point de vue plus digne d'elle.

Ainsi, M. Bérard poursuit sa thèse de physiologie expérimentale contre M. Bernard. Hier, c'était la nécessité du fluide pancréatique pour l'émulsion digestive des substances grasses, qu'il venait remettre en question ; aujourd'hui, c'est l'histoire de la Glycogénie du foie qu'il vient remettre en cause. Le foie et le pancréas, mis en honneur dans l'économie humaine, par M Bernard, sont menacés de déchéance pour raison d'inutilité, par M. Bérard. Tous ces *pour* et ces *contre* physiologiques, concernant les organes qui ne sont pas d'une utilité absolue pour la vie, ne seront mis d'accord et ramenés à l'unité scientifique que lorsqu'on voudra bien tenir compte de la Fonction de suppléance organique que nous avons signalée dans notre dernier chapitre (voir le cahier de la Revue médicale du 15 mai). L'homme qui perd sa main droite apprend à écrire avec sa main gauche ; j'en dis autant de deux artères qui desservent un organe ; j'en dis autant des organes qui ont des fonctions similaires ou peu différentes : ils se suppléent quand l'un d'eux est empêché ou supprimé. Ce qui ne veut nullement dire que le pancréas ne soit l'organe spécial de l'émulsion digestive des substances grasses dans l'économie animale, et le foie, l'organe de la Glycogénie. Je ne sais pas, enfin, ce qu'on pourrait appeler rigoureusement *nécessaire* dans l'organisme vivant, de ses pièces secondaires s'entend? Mais laissons faire, et ne soyons pas impatients. La grande Fonction de suppléance, que nous avons signalée aux grands physiologistes, se fera jour. Quand nous en serons là, nous nous permettrons de faire voir que cette fonction est la plus haute merveille de la sagesse de la nature. Si la physiologie n'élève pas l'esprit, elle n'est pas bonne à grand'chose.

Personne ne fera, à ce sujet, une réflexion plus judicieuse et plus triste, à la fois, pour notre époque que celle qu'a faite, dans son journal, M. Félix Roubaud. Il s'agit d'une question de fait en physiologie ; les deux premiers physiologistes de l'époque mettent la main à l'œuvre ; ils procèdent par les mêmes moyens opératoires, et ils arrivent à ces deux conclusions peu identiques, *Oui* et *Non!* Qu'est-ce donc que ce qu'on appelle, de nos jours, la science positive? qu'est-

ce qu'on appelle des savants positifs ; mais surtout que sommes-nous, nous autres, à la merci de ces autorités ?

Mais il y a bien autre chose à l'Académie de médecine. Il y a eu mardi dernier une première manifestation de M. Devergie, un nouveau membre, qui menace de faire époque. Si M. Devergie, comme c'était son droit et même son devoir, a cherché, pour marquer son entrée, un sujet qui fît sensation, nous pouvons lui assurer qu'il l'a rencontré. Il s'agit en effet de la chloroformisation anesthésique par rapport à la responsabilité du chirurgien, une question de médecine légale où la tête du médecin est mise en question.

Si nous avons bien compris, comme M. Amédée Latour, la thèse académique de M Devergie, voici en quels termes on peut la poser :

« 1° La mort, à la suite de l'éthérisation, peut être occasionnée par l'asphyxie ;

2° Dans le cas où le médecin est poursuivi, soit civilement, soit correctionnellement pour un malheur de ce genre, il faut qu'il puisse donner aux juges la preuve qu'il a pris toutes les précautions possibles pour éviter l'asphyxie ;

3° L'éthérisation pratiquée sans l'emploi d'un appareil convenable peut donner lieu à l'asphyxie ;

4° Pour rester indemne de toute condamnation, il faut toujours, dans l'éthérisation, employer un appareil à large ouverture pour l'introduction facile de l'air extérieur. »

N'allons pas au devant des faits, suivons-les plutôt que de les provoquer ; les protestations n'ont fait, séance tenante, que donner signe de vie, la surprise a fait l'effet du loup sur l'assistance — *vidi Mœrim fieri lupum.* — Mais la voix était déjà revenue à la plupart des intéressées à sortir de l'assemblée et la salle des Pas Perdus ; et le porche de l'Académie, et la rue des Saints-Pères tout du long disaient par leurs groupes animés que quelque chose de grave venait d'éclater dans le sanctuaire. La séance prochaine sera donc tumultueuse. Ils seront tous contre un. La défaite de M. Devergie est certaine ; mais la victoire des autres sera sans gloire. M. Devergie s'est déjà rendu probablement.

C'était vraiment exorbitant : si vous faites de l'anesthésie sans appareil et que le patient y meure, vous répondez de sa vie devant les tribunaux. Le verdict pour l'avenir s'appliquait déjà aux chirurgiens qui ont eu ce malheur dans le passé. La position ne serait pas tenable,

jamais médecin ne s'y exposerait, et c'en serait fait de l'anesthésie, la grande conquête médicale des temps modernes. Or, vous savez que dans la grande majorité des cas, on ne sert pas d'appareil pour la chloroformisation; un cornet, un mouchoir, une éponge, la première chose suffit.

M. Devergie a ouvert là une porte à mille raisons dont une seule suffirait pour paralyser le courage de l'opérateur. Croit il donc, le nouvel académicien, que les chirurgiens soient déjà bien à leur aise quand ils pratiquent sur un homme anesthésié. S'ils emploient le chloroforme, ce n'est pas pour empêcher les cris, leur sensibilité est heureusement faite à ce bruit, mais c'est par un devoir de conscience humaine et fraternelle ; l'anesthésie est pour le patient, elle n'est pas pour l'opérateur. C'est bien assez pour celui ci d'avoir à craindre les conséquences du fer et du feu, sans avoir à trembler pour l'effet actuel du chloroforme.

Nous croyons enfin que si aujourd'hui M. Devergie obtenait le succès de sa motion, demain il serait effrayé des déduits qu'on pourrait en tirer.

D'abord, quel serait l'appareil officiel, ou reconnu par la loi ? Il en faut un.

Ensuite, quelle serait la règle d'emploi prescrite par la loi. Il en faut une.

Vous n'avez pas employé l'appareil légal ; vous ne l'avez pas employé selon le prescrit légal; venez entendre votre jugement ! Et voici la loi, que la médecine respecte, introduite en despote dans la médecine, et un avocat qui vient l'appliquer à un médecin. M. Devergie ne voudra plus de sa motion ; il l'aura retirée sans doute avant la séance prochaine. Ce n'est pas un médecin légiste qui aura donné lieu à une atteinte si grave portée à la liberté du chirurgien, qui n'est jamais assez libre.

Mais il y a quelque chose dans l'air contre l'anesthésie; ce n'est certes pas un bon génie de l'humanité. Ainsi nous avons relevé dans notre dernier chapitre la phrase de M. le professeur Tourdes : « L'a-« nesthésie est une diminution de la vie et un pas vers la mort ! » Et bien ! dans ce chapitre nous disons que cette phrase, par l'assentiment fâcheux qui l'a accueillie dans la Presse et à l'Académie, peut être plus funeste encore à cette bienheureuse pratique que la motion de M. Devergie.

M. Devergie en effet ne met le chirurgien que devant la loi,

M. Tourdes le met devant sa conscience, et il n'y a pas de comparaison. Qui prendra sur lui à l'avenir de mettre un homme dans un état qui soit un pas vers la mort ! L'anesthésie ressemblait déja bien assez à la mort, on n'avait pas besoin d'ajouter que c'en est le premier degré. Dr Sales-Girons.

ACTES OFFICIELS.

Arrêté portant règlement d'étude pour les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Vu l'arrêté du 12 mars 1841;

Vu le décret du 22 août 1854 et notamment le titre III dudit décret,

Le conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Arrête. Art. I.—La durée totale des cours de pathologie externe, de pathologie interne et de physiologie, dans les Écoles préparatoires de medecine et de pharmacie, est portée à deux ans, c'est à dire à deux semestres. Il est accordé un an seulement (c'est-à-dire un semestre) pour les cours d'anatomie, d'accouchements, de chimie et pharmacie, d'histoire naturelle médicale et de matière médicale, et pour les cours qui ont remplacé ces deux derniers, dans les Écoles réorganisées.

Art. 2. — Le cours d'anatomie a lieu tous les jours (les dimanches et fêtes exceptés); tous les autres cours semestriels ont cinq leçons par semaine.

Art. 3 — Le chef des travaux anatomiques est tenu de faire, pendant les trois derniers mois du semestre d'hiver, trois leçons par semaine sur les parties de l'anatomie qui lui sont désignées par le professeur titulaire. Ces leçons ont lieu à une autre heure que celle qui aura été réservée pour le cours du professeur titulaire.

Art. 4. — Les leçons du professeur d'anatomie et de son collaborateur ont pour objet à peu près exclusif l'anatomie descriptive. Le professeur doit se borner à un petit nombre de généralités sur les os; les ligaments, les muscles, les vaisseaux, les nerfs, etc., en commençant l'histoire de chacune de ces parties de l'anatomie.

Art. 5. — La démonstration des organes splanchniques doit précéder la description des vaisseaux et des nerfs qui s'y ramifient.

Art. 6. — Les leçons de physiologie ont lieu pendant le semestre d'été Elles sont faites par l'adjoint à la chaire d'anatomie et de physiologie, dans les écoles réorganisées. Cependant le titulaire peut, s'il

le juge convenable, se charger du cours de physiologie, soit qu'il abandonne ou non à son adjoint l'enseignement de l'anatomie. Dans les écoles non réorganisées, le cours de physiologie est confié au chef des travaux anatomiques.

Art. 7. — Le professeur de physiologie débute, tous les ans, par une série de leçons ayant pour objet les prolégomènes de cette science. Il établit ensuite une alternance entre l'exposé des fonctions nutritives et celui des fonctions animales et de la reproduction, de manière à ce qu'un enseignement à peu près complet puisse être donné en deux ans.

Art. 8. — Le cours de pathologie externe se compose 1° d'une partie qui est reproduite tous les ans au commencement du semestre; elle a pour objet l'exposition des maladies chirurgicales qui peuvent se montrer dans toutes ou presque toutes les parties du corps (inflammations abcès plaies, fistules, ulcères, gangrènes, productions accidentelles, etc.); 2° d'une partie subdivisée elle-même en deux autres entre lesquelles le professeur établit une alternance, comme il a été dit à l'article 7. Ces deux subdivisions comprennent: *a*, les maladies chirurgicales des différents tissus (maladies des os, des arteres, des veines, des lymphatiques et de leurs ganglions, des synoviales etc.) *b*, les maladies chirurgicales des différents organes et appareils splanchniques.

Art. 9. — Dans les écoles réorganisées, l'enseignement de la clinique a lieu toute l'année.

Art. 10. — Dans le premier examen de fin d'année, les élèves sont interrogés sur: la chimie, l'histoire naturelle, l'ostéologie, les articulations, la myologie, les prolégomènes de la physiologie, la pathologie externe (la partie qui aura fait l'objet du cours de l'année). — Dans le second examen de fin d'année, les élèves sont interrogés sur: l'anatomie, la physiologie, la pathologie interne (la partie qui aura fait l'objet du cours de l'année); la matière médicale. — Dans le troisième examen, les élèves sont interrogés sur: la pathologie externe et interne, la médecine opératoire, les accouchements, la thérapeutique.

Art. 11. — Dans les Ecoles réorganisées, il est adjoint au jury du premier examen de fin d'année un professeur de la Faculté des sciences ou de l'Ecole préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres, dont les élèves interrogés ont suivi le cours.

Art. 12. — Le présent arrêté est exécutoire à dater de l'ouverture

de la prochaine année classique, et MM. les professeurs auront soin d'y conformer leur programme.

Art 13. — Sont maintenues les dispositions du règlement du 12 mars 1841 qui ne sont pas contraires au présent arrêté.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— La Société médicale des hôpitaux de Paris a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau et de ses comités pour l'année 1857-1858. M. Legroux a été nommé président, et M. Barth vice-président; M. Roger (Henri) a été réélu secrétaire général; ont été pareillement réélus secrétaires particuliers, MM. Moutard-Martin et Woillez; trésorier, M. Labric.

Ont été nommés : pour le Conseil d'administration, MM. Beau, Blache, Bouvier, Moissenet et Vernois; pour le Conseil de famille, MM. Guérard, Gillette, Guillot (Natalis), Hervez de Chégoin et Trélat; pour le Comité de publication, MM. Béhier, Labric, Moutard-Martin, H. Roger et Woillez.

La Société médicale des Hôpitaux se compose de membres titulaires, de correspondants et d'associés. Sont admis comme membres titulaires les médecins des hôpitaux civils et les pharmaciens en chef; les médecins en chef des hôpitaux militaires, sur leur demande écrite, et après lecture d'un Mémoire original inédit. Sont admis, à ces mêmes conditions, et en acquittant un droit de diplôme, comme correspondants, les chefs de service d'un hôpital civil ou militaire, en province où à l'étranger, et, comme membres associés, les docteurs en médecine résidant à Paris.

Les séances sont publiques; elles ont lieu au grand amphithéâtre de l'administration des hôpitaux, les deuxième et quatrième mercredis de chaque mois.

La Société a proposé un prix de la valeur de quinze cents francs, à décerner en 1858, à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette question : Des congestions sanguines dans les fièvres. Les Mémoires devront être adressés au secrétaire général de la Société, 15, boulevard de la Madeleine, avant le 31 décembre 1857.

— L'Académie des sciences et lettres de Montpellier met au concours, pour 1857, la question suivante, proposée par la section de Médecine. — Prix de quatre cents francs :

« Etude médico-chirurgicale des déviations utérines. »

— L'Académie met au concours, pour le prix de cinq cents francs, qui sera décerné en 1858, la question suivante, proposée par la section de Médecine :

« Existe-t-il des aliments qui méritent le nom de respiratoires ? »

En cas d'affirmative, déterminer leur nature et poursuivre leurs transformations depuis le moment de leur introduction dans les voies digestives jusqu'aux dernières combinaisons qui ont lieu dans l'acte respiratoire.

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés, avant le 1er août de chacune de ces années, franco et selon les formes académiques, à M. le Secrétaire général de l'Académie, rue de l'Ancien-Courrier, 13, à Montpellier.

— La Société impériale de Médecine de Constantinople vient de fonder un prix annuel de 5.000 piastres turques, qu'elle décernera le 15 février de chaque année, jour de sa fondation, au meilleur travail qui lui sera adressé sur la question qu'elle aura mise au concours. Outre le prix indiqué, il y aura des mentions honorables.

La question mise au concours cette année est : La topographie médicale d'une localité ou d'une circonscription quelconque, plus ou moins étendue, de l'empire Ottoman. Les candidats devront :

1° Indiquer les conditions physico-géographiques, géologiques, météorologiques et hygiéniques de la localité ou circonscription choisie pour objet d'étude, en insistant spécialement sur les causes d'insalubrité ;

2° Signaler les maladies diverses qui règnent communément dans le pays, en accordant une attention particulière aux affections endémiques et épidémiques ;

3° Enfin, exposer en détail les mesures pratiques qui seraient les plus propres à faire disparaître ou atténuer les causes d'insalubrité et de maladies qu'on aura signalées.

Exceptionnellement, le premier prix ne sera décerné que le 15 février 1859.

Les Mémoires peuvent être rédigés en français, en italien, en latin, en grec ou en turc. Ils devront être parvenus, francs de port, à M. le secrétaire général de la Société, à Constantinople, trois mois avant l'époque à laquelle le prix devra être décerné, c'est-à-dire le 15 novembre 1858, terme de rigueur.

— La Société médicale du Panthéon s'occupera, dans la séance du 3 juin prochain, des questions suivantes :

1° Discussion sur l'organisation de l'enseignement médical dans les hôpitaux. (Communications de MM. Delasiauve et de Piétra-Santa

2° Des abcès dans l'iris, par M. Coursserant;

3° Du cathétérisme dans les cas d'engorgement de la prostate, par M. Caudmont;

4° Nouveau procédé opératoire pour le bec de lièvre, par M. A. Panson;

5° Communications diverses.

— Le corps médical d'Avignon vient d'éprouver une perte aussi douloureuse qu'imprévue dans la personne du vénérable M. Geoffroy, médecin en chef des hospices d'aliénés de Vaucluse.

Voici quelques renseignements adressés le lendemain du fatal accident à la *Revue thérapeutique* de Montpellier par le docteur Bloudin d'Avignon, ils prouveront encore une fois de plus, combien il est urgent de classer les aliénés en des catégories bien distinctes, et de ne laisser jamais à leur disposition le moindre instrument avec lequel ils puissent, dans un moment de folie, ou peut-être même de lucidité équivoque, assouvir une haine ou une vengeance secrète, ou même obéir simplement à une fatale hallucination.

Le nommé Céloron, meurtrier de M le docteur Geoffroy, est âgé environ de vingt-cinq ans, et natif de Saint-Hippolyte (Gard).

Tailleur d'habits de profession, il avait été interné dans l'asile des aliénés de Vaucluse, à Avignon, depuis près de deux ans, où il avait été reçu simplement comme épileptique.

Jusqu'à ce jour fatal, on n'avait jamais remarqué en lui aucun indice d'aliénation mentale réelle, et, comme tous les épileptiques, après sa crise, il n'y avait chez lui qu'un léger obscurcissement dans les facultés intellectuelles.

Il était, d'ailleurs, dans les meilleurs termes d'amitié avec tous les employés de la maison, avec les religieuses, avec M. le directeur et notamment avec M. Geoffroy, qui le chérissait On lui accordait toute confiance, et il circulait librement dans l'établissement où il travaillait de son état pour tout le monde.

Personne n'avait reconnu en Céloron aucun symptôme extraordinaire, et, le jour où il commit cet affreux attentat, il était à son atelier au moment où M Geoffroy faisait sa visite habituelle.

C'est pourquoi le 23 avril, vers onze heures du matin, Céloron se présenta chez M. le directeur, et ne rencontra dans son cabinet que

M. le surveillant en chef, auquel il demanda s'il pourrait voir M. le docteur.

Il lui fut répondu qu'il allait descendre de l'infirmerie et qu'il pourrait lui parler à son passage. Il attendit donc dans le vestibule, et, aussitôt qu'il aperçût le respectable confrère, venant dans une petite cour latérale, accompagné de l'interne, Céloron aborde le docteur avec le plus grand calme, tenant la main droite sous sa veste, où il cachait une paire de gros ciseaux d'ouvrier, à double pointe arrondie, et tout ouverts, prêts à frapper. Alors, s'adressant à M. Geoffroy, il lui dit : « Regardez, s'il vous plaît, docteur, ce qu'il « m'est venu à la jambe. » Le bon Geoffroy se baisse pour examiner ce dont il s'agissait, et, au moment où il se penche vers Céloron, celui ci, le saisissant avec sa main gauche, l'attire à lui et lui plonge la pointe d'une branche de ses ciseaux dans la poitrine.

Le pauvre confrère, ne sachant ce qui s'était passé, resta un moment debout comme stupéfait. Il fit signe néanmoins de s'éloigner sur Céloron ; mais alors, sentant son extrême faiblesse, il dit au concierge : *Donne moi la main, je me sens faiblir...* . Et puis, d'un air concentré, il dit encore assez distinctement : *Le malheureux ! il m'a tué...* On se hâte de le porter dans la loge du portier, et alors, à l'heure suprême de la vie, il a prononcé encore quelques paroles, parmi lesquelles on a distingué le nom de sa fille Eugénie, et enfin, avec componction, ces paroles : *O mon Dieu !*

Depuis lors, il n'a plus donné aucun signe de vie, si ce n'est par quelques mouvements automatiques insignifiants, qui avaient cessé, du reste, quand je vins lui rendre ma dernière visite de confrère.

M. Geoffroy était médecin en chef des hospices d'aliénés de Vaucluse; il avait été maire de la ville d'Avignon, et avait mérité par ses services le titre d'officier de la Légion-d'Honneur. Il a rendu son âme à Dieu le 23 avril, à onze heures trois quarts, muni des sacrements de l'Église ; et, à l'heure qu'il est, son corps repose dans le champs clos de la mort!.... Dieu lui fasse grâce ! ...

Interrogé par M. le procureur impérial et M. le juge d'instruction, Céloron a répondu avec un sang froid désespérant : « Depuis deux « jours, l'Esprit d'en haut me disait que je devais tuer M. Geoffroy, « et que c'était là le seul moyen de recouvrer la vue — qu'il n'avait « pas perdue — je l'ai donc tué, à ma grande satisfaction, je m'aper- « çois, en effet, que j'y vois bien plus clair. »

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Guide pour l'analyse chimique, à l'usage des médecins, des pharmaciens et des étudiants en chimie et en minéralogie, par le Dr Will. — Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, par M. Max. Durand-Fardel.

Guide pour l'analyse chimique, *à l'usage des médecins, des pharmaciens et des étudiants en chimie et en minéralogie, par le Dr Will, professeur ordinaire, de chimie expérimentale à l'Université de Geissen*; traduit d'après la troisième édition allemande par J. Risler, parmacien de 1re classe, etc. 1 vol. in 8° chez Labé éditeur-libraire, place de l'École de Médecine.

Chaque jour voit s'étendre et se perfectionner les moyens à l'aide desquels on parvient à reconnaître, isoler et doser les parties constituantes de la matière.

Il est peu de personnes qui ignorent les immenses services que les ouvrages de Chevreul, Henry Rose, Berthier, Berzélius, Frésénius, etc., ont rendus à la médecine, à la pharmacie et aux arts industriels. Le propre des sciences en général et de la chimie en particulier, est de persévérer dans la voie du progrès; c'est en effet par le labeur incessant des chimistes que les modes opératoires le simplifient, que des problèmes inexpliqués jusqu'alors trouvent leur solution; que de nouvelles substances se découvrent et enfin que les arts arrivent à employer des matières premières d une pureté telle que les produits qui en résultent gagnent autant en économie qu'en qualité.

Toutes ces découvertes, disséminées dans les divers recueils périodiques passeraient à peu près inaperçues si de temps à autre les auteurs ne les recueillaient et permettaient alors de les contrôler et de les utiliser à l'occasion. Sous ce point de vue, le livre que nous allons analyser répond parfaitement aux besoins du moment.

L'ouvrage de M. Will est le résumé des cours d'analyse chimique que ce savant professe à l'Université de Giessen; il indique d'une manière aussi succincte que possible les meilleurs procédés à l'aide desquels on parvient à reconnaître et à séparer tous les corps entre eux. Il est divisé en trois parties bien distinctes.

La première, divisée elle-même en 5 groupes, comprend :

1° Les alcalis fixes et l'ammoniaque.

2° Les terres alcalines.

3° Les oxydes terreux et les oxydes métalliques qui s'en rap-

prochent, comme les oxydes de titane, de tantale, de niobium, de pélopium, de vanadium et de chrôme.

4° Les métaux que l'hydrogène sulfuré ne précipite pas de leur dissolution acidulée par l'acide chlorhydrique, mais qu'il précipite, de même que le sulfhydrate d'ammoniaque de leur dissolution neutre, à l'état de sulfure.

5° Les métaux dont les sulfures ne sont pas solubles dans les acides minéraux étendus, et qui par conséquent sont complètement précipités par l'hydrogène sulfuré de leurs dissolutions acidulées, par les acides chlorhydrique ou azotique.

Dans ce groupe, qui est divisé en deux parties, l'auteur indique avec beaucoup de détails les moyens qui lui semblent les meilleurs pour reconnaître l'arsenic et ses composés. Le médecin légiste et le pharmacien expert trouveront des données précieuses sur un corps qu'ils ont si souvent l'occasion de rechercher dans les cas d'empoisonnement.

Dans la seconde partie de son ouvrage, M. Will s'occupe des métalloïdes et de leurs composés les plus compétents. Il passe en revue les différents acides du soufre, ceux du phosphore, de l'azote, du chlore, du brôme, de l'iode, du cyanogène, du fluor, du bore, du silicium et du carbone. Après avoir consacré quelques lignes à la séparation de l'oxygène et de l'hydrogène et établi les différences de ce dernier gaz avec ses hydrures de carbone, il indique le moyen de déterminer la quantité d'eau engagée dans les combinaisons. Ce chapitre est terminé par les procédés à l'aide desquels on reconnaît les acides organiques, oxalique, tartrique, racémique, citrique, malique, quinique, méconique, tannique, gallique, succinique, benzoïque, acétique, formique, lactique et urique.

Pour confirmer toutes les réactions qu'il a indiquées dans ces deux premières parties, M. Will donne dans une troisième partie, un grand nombre d'exemples d'analyse quantitative pouvant servir d'exercices. Il indique les meilleurs moyens de séparer les principes constituants d'un grand nombre de sels métalliques à acides inorganiques et organiques. Les alliages, les minéraux, les cendres,, les eaux minérales, les essais alcalimétriques, acidi-métriques, et la chlorométrie, les méthodes volumétriques avec l'acide sulfureux et l'iode, que nous croyons peu répandues en France et que pour cela nous allons faire connaître en quelques mots, repose sur ce principe que dans une liqueur qui ne renferme que 4 cen-

tièmes d'acide sulfureux, l'iode et l'acide sulfureux se transforment en acides iodhydrique et sulfurique en absorbant un équivalent d'eau. Ce mode d'analyse est applicable à tous les corps qui dégagent du chlore avec l'acide chlorhydrique. On fait passer le chlore dans une dissolution d'iodure de potassium ; on détermine l'iode mis en liberté au moyen d'acide sulfureux étendu,et on calcule d'après cela la quantité du corps à déterminer. Cette méthode exige trois liqueurs normales : l'une d'iodure de potassium composée de 1 gram. d'iodure de potassium pour 10 c. c. d'eau. La seconde d'une dissolution étendue d'acide sulfureux renfermant 10.000 parties d'eau environ et 3 parties d'acide sulfureux anhydre. La troisième une liqueur normale d'iode contenant 0,0025 d'iode par 5 cent. cubes d'eau C'est avec ce procédé que M. Will arrive à connaître la composition exacte des chromates dont les arts font un si fréquent usage.

Il décrit le dosage du fer par une liqueur litrée de permanganate de potasse, ainsi que l'a déjà indiqué M. Marguerite, et enfin les essais du salpêtre, de la poudre à tirer, de l'acide prussique et termine par les moyens de reconnaître le sucre. L'amidon, la quinine, la morphine, la nicotine, la pureté du lait, et la composition de l'urine.

Cet ouvrage, qui nous paraît l'un des plus propres à mettre dans les mains des personnes qui désirent acquérir en analyse chimique des notions exactes, nous a cependant présenté une lacune que dans l'intérêt de la chimie légale, nous serions heureux de voir combler dans une nouvelle édition . c'est la recherche du phosphore sur laquelle l'auteur s'est trop peu appesanti. Les empoisonnements par ce métalloïde sont devenus à notre époque tellement fréquents qu'il serait très-urgent de faire connaître les moyens à l'aide desquels on parvient à le déceler dans le corps humain, et alors que sous l'influence des phénomènes vitaux il s'est converti en acide phosphoreux.

En résumé,on retrouve dans ce livre,dont la précision se fait remarquer à chaque ligne, le savant qui cherche avant tout à s'appuyer sur des faits certifiés par une connaissance parfaite des réactions chimiques et une longue expérience. A ce titre, il mérite de fixer l'attention des personnes auxquelles il est destiné. Ajoutons encore,pour être véridique, qu'il a trouvé dans M. Risler,pharmacien distingué de Mulhouse, connu déjà par la publication de ta-

bleaux pour l'analyse quantitative du même chimiste un traducteur aussi habile que consciencieux.

J. LEFORT

TRAITÉ THÉRAPEUTIQUE DES EAUX MINÉRALES de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques, telles que les scrofules, les maladies de la peau, les affections catarrhales, la phthisie, le rhumatisme, la goutte, la dyspepsie, la gastralgie, l'entérite, les maladies du foie, les calculs biliaires, la gravelle, le catarrhe vésical, les maladies de matrice, les paralysies, la syphilis, la chlorose, les fièvres intermittentes, l'albuminurie, le diabète, etc. Cours fait à l'école pratique par le docteur **Max. DURAND-FARDEL**, médecin inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy, Secrétaire général de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc. 1 vol. in 8 de 774 pages, avec une carte coloriée. — 8 fr. chez Germer-Baillière.

M. Durand-Fardel a pris à part les eaux minérales elles-mêmes, avec leur constitution propre, leurs modes d'application et les conditions topographiques qui leur appartiennent: c'est la *matière médicale* des eaux minérales. Puis il a abordé la partie *thérapeutique* de cet ouvrage sous une forme qui le mît à même d'en formuler les règles et les applications; c'est-à-dire en rattachant la médication aux maladies auxquelles elle se trouve destinée.

Rapprocher les eaux minérales des indications auxquelles elles se rapportent, pour en déduire les règles de leurs applications, rapprocher les eaux minérales entre elles afin d'en apprécier l'action comparative ; telle est la méthode suivie par M. Durand-Fardel, et qui seule permet de faire entrer l'hydrologie médicale dans le domaine de la médecine pratique, au même titre que les autres agents de la thérapeutique.

Quelque imparfait que soit son ouvrage, l'auteur a la conviction que la forme nouvelle qu'il a donnée ne sera pas sans utilité; en même temps qu'elle permettra aux praticiens de mettre dès à présent en œuvre les ressources que nous offre la médecine thermale, telle qu'elle est constituée aujourd'hui; elle ouvre, s'il ne se fait pas illusion, une voie féconde aux observateurs qui voudront bien considérer l'hydrologie médicale à son point de vue final, le *traitement des maladies chroniques*.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES GIRONS

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(15 juin 1857.)

COURS DE 1856.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES

SUR LA SCROFULE

CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME DANS SES RAPPORTS
AVEC LA SYPHILIS, LA DARTRE ET L'ARTHRITIS,

PAR M. BAZIN,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

SEPTIÈME LEÇON (1).

Messieurs,

Nous avons vu, dans les leçons précédentes, que la scrofule se traduisait, chez l'enfant, par des éruptions tégumentaires, des dartres fluentes, humides, qui avaient spécialement pour siége la tête et les parties supérieures du corps ; que ces éruptions, après avoir duré un temps plus ou moins long, disparaissaient, le plus souvent sans laisser de traces cicatricielles ou ne laissant après elles que quelques dénudations sur les régions velues.

Dans une période plus avancée, avant ou après la puberté, survient un nouvel ordre d'éruptions tégumentaires, sur lequel je me propose, aujourd'hui, d'appeler toute votre attention.

A. — § II. *Des scrofulides malignes.*

Trois caractères principaux distinguent ces nouvelles scrofulides : 1° l'extension aux couches profondes de la peau; 2° la circonscription plus limitée, plus restreinte des parties affectées ; 3° l'absence de douleur.

La scrofulide maligne ne reste pas, comme la scrofulide superficielle, bornée aux couches réticulaires du derme : elle pénètre plus profondément. Non seulement, elle envahit le

(1) Voir le cahier du 15 avril 1857.

derme et le détruit souvent de part en part, sans distinction de ses éléments constituants, mais encore elle peut gagner les parties sous-jacentes et, de proche en proche, s'étendre jusqu'aux os, qui peuvent être une barrière pour quelques-unes de ses formes, mais qui sont, dans d'autres, attaqués aussi bien que les parties molles.

Les scrofulides, dont il est maintenant question, n'ont en général que peu de tendance à se généraliser. Le plus souvent ce sont des affections fixes, nettement circonscrites, bornées, dans un grand nombre de cas, à une seule région du corps.

En vous traçant l'histoire des scrofulides primitives, je vous ai dit qu'elles n'étaient point accompagnées de ce prurit constant, perpétuel, augmentant par la chaleur du lit, qui caractérise si bien toutes les éruptions dartreuses, de ces picotements, de ces douleurs brûlantes, lancinantes, qui caractérisent les éruptions d'origine arthritique. Toutefois, elles se rapprochent des dartres, et si le prurit n'est pas, à beaucoup près, aussi marqué que dans ces dernières, on ne peut, cependant, dire qu'il fait complétement défaut. Les enfants atteints d'achores, sur le cuir chevelu et sur la face, se grattent souvent avec force, se déchirent, s'ensanglantent la figure. Le lichen scrofuleux, chez les enfants, est souvent aussi accompagné d'assez vives démangeaisons. Dans la scrofulide profonde, il n'y a pas de douleurs. C'est une chose vraiment digne de remarque que cette destruction profonde de la peau et des tissus sous-jacents, qui survient dans le lupus, sans que le malade accuse la moindre souffrance.

C'est dans l'une des formes, assurément la moins grave de la scrofulide maligne, qu'on observe peut-être le plus de douleur. Un prurit assez vif, quelquefois des picotements que les malades comparent à des piqûres d'épingles ou d'aiguilles, accompagnent parfois la kéloïde, qui est la forme assez rare de la scrofulide profonde, dont je veux parler en ce moment.

Considérations historiques sur les scrofulides malignes.—

La scrofule cutanée, profonde, a, de tout temps, fixé l'attention des observateurs. Les Grecs l'ont appelée Ερπης εσθιομενος et les latins, *herpes exedens* ou *lupus* : c'est encore par ces deux expressions qu'on la désigne aujourd'hui : — *Esthiomène* ou *lupus*.

Le mot lupus, longtemps abandonné, complétement tombé dans l'oubli, a été repris par Paracelse, qui a fait connaître la variété la plus grave de cette affection, sous le nom de *lupus vorax*. Willan, Bateman et Samuel Plumbe ont conservé, dans leurs ouvrages, le même mot qui a, aussi, été adopté par le plus grand nombre des dermatographes français.

Alibert, dans son premier ouvrage sur les maladies de la peau, avait, à l'exemple de Mercuriali désigné le lupus sous la dénomination assez impropre de *dartre rongeante*, expression sous laquelle M. Gibert, dans son Traité spécial des maladies de la peau, comprend toutes les variétés de lupus.

Alibert et M. Gibert, avant eux, Mercuriali, avaient avancé que, dans les deux tiers des cas, le lupus est d'origine scrofuleuse ; mais si le lupus est d'origine scrofuleuse, ce n'est donc pas une dartre. Comment se fait-il que Alibert ait pu le laisser figurer dans ses dermatoses dartreuses ? Il est vrai que plus tard il en fit un genre à part sous le nom d'*esthiomène* et non une espèce du genre herpès; mais ne valait-il pas mieux encore en renvoyer la description à la famille des dermatoses strumeuses?

Quoi qu'il en soit, Alibert admettait trois sortes de lupus : le scrofuleux qui comprenait les deux tiers des cas de lupus ; le syphilitique, qui n'était qu'une des formes de la syphilide tuberculeuse, et l'idiopathique, que beaucoup d'auteurs reconnaissent encore aujourd'hui, espèce rare qui renferme le petit nombre de cas de lupus où l'on ne trouve, ni dans l'état actuel, ni dans l'etat antérieur du malade, dont la constitution est d'ailleurs irréprochable, aucun autre accident de nature scrofuleuse.

Les willanistes, qui n'ont pas été avares de divisions pour

les formes de la scrofule cutanée bénigne, ont au contraire confondu, sous la dénomination vague et insignifiante de lupus, presque toutes les formes ulcératives de la scrofule cutanée profonde.

Biett, tenant compte surtout de la marche du lupus, de son mode particulier d'accroissement, avait admis trois variétés, selon qu'il s'accompagne de l'hypertrophie des parties qui en sont le siège, selon qu'il croît en surface ou qu'il creuse en profondeur: généralement, cette division du lupus a été conservée non seulement par les élèves de Biett, mais encore par tous ceux qui depuis lui, ont écrit sur cette affection. M. Rayer paraît être le premier qui ait distingué le lupus de la scrofule cutanée tuberculeuse. Il a été imité par M. Baumès de Lyon, qui a adopté complétement les idées de M. Rayer et s'est conformé de tous points aux divisions établies par le dermatographe de Paris. D'ailleurs, MM. Rayer et Baumès confondent sous le nom de scrofule cutanée la scrofulide pustuleuse maligne et les abcès dermiques; ils reconnaissent, comme leurs devanciers, un lupus idiopathique.

Dans les dernières monographies qui ont paru sur la scrofule, dans le livre fort estimé de Baudelocque, dans l'ouvrage si remarquable de M. Milcent, on voit figurer le lupus comme affection propre de la scrofule. M. Milcent rejette le lupus idiopathique.

Vous pourrez lire, dans le Compendium de médecine de MM. Monneret et Fleury, un bon article sur le lupus. L'auteur de l'article admet un lupus ulcéreux et un lupus non ulcéreux. Le premier détruit en surface ou en profondeur.

Dans cet article, M. Fleury paraît tenté de rattacher le lupus exclusivement à la scrofule, mais il a consulté M. Cazenave, et ce dernier lui a assuré qu'il avait rencontré des cas de lupus idiopathique chez des sujets qui ne présentaient aucun des traits de la constitution écrouelleuse. L'autorité de M. Cazenave, en pareille matière, oblige le docteur Fleury à reconnaître l'existence d'un lupus idiopathique.

M. Devergie (*traité pratique des maladies de la peau. — 1re édition*) n'admet pas de lupus idiopathique; cette affection pour lui est toujours scrofuleuse. Sa division du lupus est celle de M. Fleury, avec cette différence que pour lui le lupus tuberculeux, comme le lupus ulcéreux, peut être térébrant ou serpigineux.

Enfin, M. Hardy professe sur la nature du lupus, la même opinion que Baudelocque MM. Milcent et Devergie. Adoptant l'expression scrofulide que nous avions substituée depuis longtemps (1) à celle de lupus ou dartre rongeante; il reconnaît cinq variétés différentes de cette affection : 1° scrofulide *pustuleuse*; 2° *tuberculeuse*; 3° *verruqueuse*, 4° *érythémateuse*, 5° *phlegmoneuse* 2).

Comme on le voit, l'expression *scrofulide* n'a été appliquée par M. Hardy qu'aux différentes variétés de lupus et aux abcès dermiques. Il n'est ici nullement question d'affection eczémateuses ou lichénoïdes : c'est que notre collègue n'admet pas sans doute l'origine scrofuleuse des affections cutanées que nous avons désignées sous le nom de scrofulides bénignes.

D'un autre côté, M. Hardy se trompe lorsqu'il prétend avoir appelé le premier l'attention des observateurs sur les abcès dermiques. Ces petites tumeurs n'avaient point échappé aux auteurs qui ont décrit avec soin toutes les affections scrofuleuses (1) de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané; seulement, M. Hardy est, je crois, le premier qui en ait fait une variété particulière de scrofulide; mais l'abcès dermique est comme l'engorgement ganglionnaire un accident de transition ; il n'appartient ni à la première, ni à la seconde pé-

(1) Voir notre mémoire sur l'acné varioliforme (*Journ. des Connais. méd. prat.* 1851).

(2 Des Scrofulides, par M. Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis (*Moni. des hôpitaux*, 1855.)

(3) Voir Compendium de médecine. par MM. Monneret et Fleury, t. 7 p. 523. — Rayer. Traité théorique et pratique des maladies de la peau, 1e édit., t. 1, p. 130.

riode de la scrofule. Sa place naturelle est à côté des engorgements ganglionnaires, dans l'histoire symptomatologique de la scrofule.

Quant à la scrofulide verruqueuse, elle ne me paraît être qu'une scrofulide granulo-tuberculeuse à la période ulcérative.

Je résume les opinions divergentes des auteurs sur la nature du lupus.

Pour MM. Rayer, Baumès de Lyon, Gibert, Cazenave, etc., le lupus est une affection de la peau, se rattachant à la scrofule dans un très grand nombre de cas, prise d'autres fois pour une syphilide tuberculo-crustacée ulcéreuse, et constituant, dans quelques circonstances, une maladie idiopathique, parcequ'elle survient chez des sujets qui n'ont pas d'autre affection scrofuleuse et ne présentent aucunement les traits de la constitution écrouelleuse.

Pour les autres, M. Devergie, par exemple, le lupus est, dans tous les cas, une affection scrofuleuse, parce que les sujets qui n'offrent pas la constitution strumeuse et n'ont pas actuellement avec le lupus dont ils sont atteints, d'autres affections scrofuleuses, en ont eu antécédemment ou bien qu'ils sont nés de parents scrofuleux, ou enfin qu'il y a de la scrofule dans la famille.

Telles sont, Messieurs, les opinions dissidentes des auteurs touchant la nature du lupus; il me reste à vous faire connaître l'opinion que je professe moi-même sur cette importante question.

Le lupus est-il une affection propre, est-il une affection commune? — Ainsi posée, la question est difficile à résoudre.

Si, sous le nom de lupus, on confond toutes les scrofulides malignes, le rupia, l'impétigo rodens, etc., — non, le lupus n'est point une affection exclusivement propre à la scrofule; il y a un rupia syphilitique et un rupia scrofuleux.

Mais, bien que la confusion existe, chez les auteurs quant au nom qui, pour eux, embrasse toutes les formes de la

scrofule cutanée profonde ; elle n'existe plus pour l'affection qu'il s'agit de séparer, comme maladie idiopathique; c'est bien le lupus fibro-plastique, tuberculeux ou érythémateux, ulcéreux ou non-ulcéreux, qui se trouve ici en cause.

Eh bien, j'admets que dans ces cas le lupus est une affection constamment scrofuleuse. Est-ce à dire que pour cela je révoque en doute les faits de lupus idiopathique, qui ont été rapportés par M. Cazenave et par d'autres? nullement. J'ai, dernièrement encore, observé deux cas de lupus vorax, tous deux terminés par la mort, où, à l'autopsie, je n'ai absolument rien trouvé, à part les lésions propres au lupus, qui pût me faire croire à une identité de nature avec les autres affections scrofuleuses : ni tubercules dans les glandes, ni tubercules dans le poumon, ni foie gras, ni reins anémiés.

Vous me demanderez, sans doute, pourquoi je ne m'appuie pas sur ces deux faits pour admettre aussi l'existence d'un lupus idiopathique : ma réponse est facile Tous les lupus fibro-plastiques ont des caractères absolument identiques, et de cette identité de caractères, dans l'espèce, on est forcé de conclure à l'identité de nature.

En définitive, le lupus idiopathique des auteurs n'est autre chose qu'une des formes de la scrofule fixe primitive.

Je passe à la description des scrofulides malignes.

a. — *Partie nosographique.* — Je divise les scrofulides malignes, comme les scrofulides bénignes, en trois groupes de phénomènes éruptifs. Le premier groupe renferme toutes celles où la suppuration sanieuse est le phénomène prédominant. Le second groupe comprend toutes les scrofulides malignes qui se distinguent par les saillies cutanées, et le troisième, toutes celles où il semble qu'il n'y ait que de l'érythème sur les parties affectées. Je donne au premier groupe le nom de scrofulide *crustacée-ulcéreuse* ; au second, celui de scrofulide *tuberculeuse*, et au troisième, celui de scrofulide *érythémateuse*.

1° *Scrofulide crustacée-ulcéreuse.* Dans la scrofule tégumentaire superficielle, aussi bien que dans la scrofule tégumentaire profonde, c'est l'exfoliation croûteuse qui constitue le phénomène le plus important. La lésion qui précède la croûte a quelquefois si peu de durée qu'elle a pu même échapper à l'attention des Willanistes, puisqu'ils ont admis un lupus où la rougeur érythémateuse est promptement suivie de la formation d'une croûte épaisse ou d'un ulcère.

Je suis, dans ce cas, plus Willaniste que les Willanistes eux-mêmes. En effet, je n'admets pas la croûte sans bulle, sans vésicule ou pustule. Quoi qu'en ait dit Plenck, la croûte et l'ulcère sont toujours des états secondaires, consécutifs à la vésico-pustule.

Seulement, il arrive assez souvent, dans la scrofulide maligne ulcéreuse que le phénomène primitif, ou n'ait qu'une durée très éphémère ou se dérobe à la vue, en raison du siége qu'il occupe. C'est, le plus souvent, en effet, sous l'aile du nez, près de la cloison que s'observe cette variété de lupus.

Vous savez, Messieurs, que les sectateurs de Willan ont admis quatre lésions primitives dans la scrofulide sécrétante superficielle ; je m'étonne qu'ils n'en aient pas admis six ou huit pour la scrofulide profonde. En effet, cette dernière peut débuter par autant d'éléments, qui sont :

1° la *scrofulide eczémateuse* (forme eczémateuse du lupus) ;

2° la *vésicule* (forme impétigineuse);

3° la *papulo-pustule* ;

4° la *bulle de rupia* ;

5° un groupe de pustules *ecthymatiques* ou de *petites bulles* ;

6° le *tubercule* cutané *simple* ou *fibro-plastique* ; isolé ou par groupes.

Mais toutes ces lésions élémentaires, qu'il n'est pas toujours facile de reconnaître aboutissent, en définitive, à la formation d'une croûte épaisse, brunâtre, enchâssée dans la peau,

formée d'un plus ou moins grand nombre de couches superposées, assez souvent concentriques. Cette croûte est conique ou aplatie et toujours bien différente de celle qui caractérise la scrofulide superficielle. Celle-ci est plus mince; elle n'entre pas dans la peau comme la croûte de la scrofulide profonde : elle est plus blanche ou plus jaune; l'autre est d'un brun noirâtre, évidemment formée par le dessèchement d'une suppuration sanieuse.

Si les croûtes sont tombées ou ont été détachées par des applications de cataplasmes, on voit les surfaces ulcérées qui forment des excavations plus ou moins irrégulières et anfractueuses; d'autres fois, ces surfaces paraissent saillantes, fongueuses ou granuleuses, rouges ou d'un blanc rougeâtre, imbibées d'une humeur ichoreuse, sanieuse, plus ou moins fétide qui, bientôt, se dessèche et forme de nouvelles croûtes.

Les bords de l'ulcère sont habituellement rouges, un peu tuméfiés, légèrement sensibles à la pression ; ils ne sont généralement indurés ou couverts de tubercules que dans la scrofulide ulcéreuse fibro-plastique. L'ulcère est quelquefois en partie cicatrisé ; mais ce sont presque toujours des cicatrices bridées, vicieuses, sur lesquelles on voit souvent se former de nouveaux tubercules, puis de nouveaux ulcères qui se réunissent aux anciens. Ces cicatrices entraînent toujours après elles des difformités plus ou moins grandes.

J'admets, Messieurs, une sous-division dans la scrofulide maligne ulcéreuse ; la scrofulide ulcéreuse, simplement *inflammatoire*, et la scrofulide ulcéreuse *fibro-plastique*.

Cette distinction me paraît importante en pratique, comme en théorie, au point de vue pronostique aussi bien qu'au point de vue thérapeutique.

Le début est différent: dans la scrofulide inflammatoire, les éléments primitifs sont la pustule et le tubercule cutané simplement inflammatoire; dans la scrofulide fibro-plastique, c'est le tubercule fibro-plastique, moins saillant ordinaire-

ment, plus induré, plus rouge qu'il ne l'est dans le lupus tuberculeux non ulcéreux.

La destruction marche plus vite et est généralement plus profonde dans la scrofulide fibro-plastique.

Les os forment, le plus souvent, pour la scrofulide ulcéreuse inflammatoire, une barrière infranchissable. C'est dans cette variété qu'on observe, après guérison, des cicatrices bridées, enfoncées, adhérentes aux os, sans que ceux-ci aient subi aucune perte de substance. Les os sont généralement attaqués, tout aussi bien que les parties molles, dans la scrofulide fibro-plastique.

Ai-je besoin d'ajouter que la gravité, relativement plus grande de la scrofulide fibro-plastique, ponr laquelle je réserve exclusivement la dénomination *lupus*, et la difficulté plus grande aussi du traitement ne justifient que trop la distinction que j'ai établie entre ces deux variétés de la scrofulide ulcéreuse maligne.

Le siége le plus ordinaire de la scrofulide crustacée-ulcéreuse est la face : mais on peut l'observer sur toutes les régions du corps, et partout elle présente les mêmes caractères. Elle envahit simultanément ou successivement plusieurs régions.

Les parties sur lesquelles on la rencontre le plus fréquemment, après la face, sont la région antérieure de la poitrine, les membres au voisinage des articulations.

A la face, c'est sur le nez qu'elle se montre de préférence, puis sur les joues, les commissures labiales, les paupières, les oreilles et le menton.

Le nez, comme vous le savez, n'est pas seulement le siége de prédilection des scrofulides malignes ; c'est encore l'organe où se fixent de préférence les scrofulides bénignes et celles des muqueuses ; de sorte que sur le nez vous pouvez étudier tous les degrés et toutes les formes de la scrofule tégumentaire. Le plus souvent, la scrofulide crustacée-ulcéreuse maligne débute par l'intérieur des narines ; le nez est rouge, gonflé, luisant, légèrement sensible à la pression ; il

survient une petite croûte soit à la partie interne de l'aile du nez, soit dans l'angle de réunion de l'aile avec la cloison des narines. Le malade arrache cette croûte qui bientôt est remplacée par une autre, dont la chute, spontanée ou provoquée, laisse voir un petit ulcère couvert d'une sanie ichoreuse. Tel est le mode d'évolution le plus ordinaire de la scrofulide maligne sur le nez.

Dans quelques cas, la scrofulide maligne, débutant toujours par la pituitaire, détruit la sous-cloison et même une partie de la cloison du nez avant de gagner la peau qui recouvre cet organe. Vous avez vu dans le service un exemple de ce cas particulier.

Dans d'autres cas plus rares, l'affection débute par la pituitaire qui tapisse le plancher des fosses nasales, et, de proche en proche, gagne la muqueuse de la voûte palatine et le tissu gingival.

D'autres fois le mode d'évolution est différent : c'est par l'enveloppe cutanée du nez que commence le travail morbide. Comme dans les cas précédents, le nez se gonfle, devient rouge, s'indure ; une exhalation séro-purulente soulève légèrement l'épiderme et se dessèche très rapidement ; il se forme une croûte noirâtre, très adhérente sur le bout du nez. La chute de cette croûte laisse voir un ulcère avec destruction plus ou moins profonde de la peau et de la charpente fibro-cartilagineuse, puis une nouvelle croûte se forme, dont le détachement permet de voir à la circonférence les parties molles rongées ; au centre, deux ouvertures séparées par une cloison. Le bout du nez, la moitié ou les deux tiers de l'organe peuvent ainsi être emportés par le travail destructeur.

Ce n'est pas tout encore : la scrofulide maligne procède quelquefois d'une autre manière. Un point isolé, rouge et tuméfié se montre sur la peau de l'aile du nez. Induré dans le principe, ce tubercule se ramollit peu à peu ; bientôt il s'ulcère, et, en très peu de temps, l'aile du nez est trouée, perforée de part en part ou échancrée sur son bord libre. —

C'est à cette variété que les auteurs ont donné le nom de lupus térébrant, qui peut aussi affecter la cloison des narines et la perforer de part en part, puis la détruire dans une étendue plus ou moins grande. La même affection sur la voûte palatine donnera lieu à une perforation de la cloison qui sépare la cavité buccale de la cavité nasale, et fera communiquer la bouche avec les narines : la voix sera nasillarde; les boissons, les aliments passeront de la bouche dans les narines, si l'art ne vient remédier à cette infirmité.

Lorsque le lupus térébrant a son siége sur la commissure labiale, il la détruit, agrandit l'ouverture de la bouche et gêne considérablement le travail de la mastication. Sa guérison entraîne presque nécessairement le rétrécissement de l'ouverture buccale.

Si la même variété de scrofulide attaque les lèvres ou les paupières, elle détruit en partie ces voiles membraneux et protecteurs des organes qu'ils recouvrent. De là, suit fatalement l'engorgement inflammatoire rougeâtre des gencives, de la conjonctive oculaire et palpébrale, le renversement des lèvres, l'ectropion, l'ophthalmie avec toutes ses conséquences, la cécité. En parcourant mes salles, votre attention n'a pu manquer d'être fixée, et peut-être avez-vous été impressionnés vivement, par l'aspect hideux que présentent quelques uns de mes malades atteints de lupus de la face. Chez l'un, la lèvre supérieure, atrophiée, réduite à un très petit volume et renversée, laisse voir l'arcade dentaire au-dessus de laquelle existe une surface rouge, fongueuse, saignante, constituée par la gencive et la muqueuse de la lèvre, enflammées et tuméfiées. Chez un autre, le n° 28 de la salle Saint-Laurent, les paupières sont renversées ; les yeux sont saillants, comme repoussés de l'orbite : ils semblent avoir un volume double de celui qu'ils ont à l'état normal autour d'eux, la conjonctive est tuméfiée, rouge et fongueuse. L'œil droit est, depuis longtemps, couvert d'une taie qui intercepte le passage des rayons lumineux. Vous avez vu aussi tous les degrés de destruction du nez, des oreilles, du men-

ton et les difformités qui en sont la suite; car aucune variété ne manque à notre collection, si tristement remarquable des scrofulides malignes.

La scrofulide ulcéreuse se propage assez souvent de la face sur le cou, et particulièrement dans la région sous-maxillaire. Il est plus rare de la voir débuter par le col : ne la confondons pas avec le lupus tuberculeux, avec les abcès dermiques, avec les ulcères ganglionnaires, tous accidents scrofuleux qui s'observent, au contraire, assez fréquemment sur le col.

J'en dirai autant du cuir chevelu ; la scrofulide ulcéreuse y est rare, tandis que le lupus tuberculeux ou érythémateux s'y présente beaucoup plus souvent, sans que pour cela je veuille dire que ces affections y soient communes.

Sur le tronc, la scrofulide ulcéreuse n'est pas rare ; nous avons vu que sur la face on observe à peu près indistinctement toutes les variétés ; ici, au contraire, c'est à la scrofulide, qui débute par l'élément simplement inflammatoire que l'on a le plus ordinairement affaire. Ainsi, l'on y rencontre plus souvent qu'ailleurs le rupia et l'ecthyma scrofuleux.

Aux membres, nous voyons reparaître, comme à la face, une proportion à peu près égale de scrofulides ulcéreuses inflammatoires et de scrofulides ulcéreuses fibro-plastiques. C'est au voisinage des articulations, et notamment sur la face dorsale des doigts et des orteils qu'on a le plus souvent occasion de les rencontrer. Les symptômes sont les mêmes qu'à la face. Elles s'accompagnent de la tuméfaction des membres et des articles, empêchent les mouvements, la flexion des phalanges, la préhension des objets quand elles siègent sur les doigts, produisent la claudication quand elles siègent sur les membres inférieurs, et sont très souvent suivies, après guérison, de la pseudo-ankylose des articulations affectées, de l'atrophie, de l'incurvation et du raccourcissement des doigts et des orteils qui, dans quelques cas, paraissent comme ratatinés.

2° *Scrofulide tuberculeuse*. — Elle nous offre à étudier

trois formes distinctes : le *lupus tuberculeux*, la *kéloïde*, le *molluscum*.

a. — *Lupus tuberculeux.* — C'est une scrofulide maligne, essentiellement caractérisée par le tubercule fibro-plastique. Elle n'a aucune tendance naturelle à s'ulcérer, et si fréquemment on observe des ulcérations plus ou moins superficielles à la surface des tubercules, cela tient surtout aux applications répétées des caustiques sur les parties affectées.

La suite au prochain cahier.

MÉMOIRE

SUR

LA FORMATION PHYSIOLOGIQUE DU SUCRE

PAR M. BÉRARD,

Professeur de Physiologie à l'Ecole de Médecine de Paris.

(*Lu à l'Académie impériale de médecine dans la séance du* 19 *mai* 1857).

Ce n'est pas du pancréas qu'il sera question aujourd'hui. Comme il n'a pas encore été produit une seule objection à notre premier travail relatif à l'absorption de la graisse sans le concours du suc pancréatique, chez les grands ruminants, nous pouvons mettre à profit le sursis qu'on nous accorde, et faire une petite excursion dans le domaine de la glycogénie. Je n'aborderai qu'un des points de cette question complexe.

Dans une thèse soutenue le 17 mars 1853, devant la Faculté des sciences, l'expérimentateur habile, l'auteur ingénieux de la doctrine de la glycogénie écrit, page 34, en lettres italiques : « LE FOIE DE L'HOMME, *à l'exception de tous les autres tissus du corps, renferme de la matière sucrée.* »

Considérant, toutefois, qu'on lui a déjà objecté, et prévoyant qu'on lui objectera encore, qu'on trouve du sucre dans le sang de la veine porte et dans celui de la circulation générale, M. Bernard fait remarquer que la sécrétion du sucre est tellement activée trois heures après le repas, qu'il en est alors versé dans le sang plus que l'économie n'en consomme. Mais bientôt tout rentre dans l'ordre, et le sucre n'est plus apparent dans la circulation générale.

« Cette espèce de débordement sucré, dit M. Bernard, se « manifeste également avec les alimentations animales ou fécu- « lentes, et il dure environ trois à quatre heures. Ce n'est que « six ou sept heures après le repas que l'excès du sucre dans « le sang commence à disparaître, et que l'équilibre entre la « production et la destruction du sucre tend à se rétablir. » (Page 68.)

Cette explication n'a point satisfait les contradicteurs. Ils ont soutenu que ce n'était pas après la digestion seulement, mais à toute heure, et même pendant l'abstinence, que la masse du sang contenait du sucre ; que ce principe immédiat n'avait pas le foie pour source unique dans l'économie (1). Quelques-uns allèrent même jusqu'à voir dans cet organe une sorte de condensateur de la matière sucrée, plutôt qu'une glande préposée à sa sécrétion.

La fin de l'année 1854 et toute l'année 1855 s'écoulèrent dans ces débats. Le terrain sur lequel on luttait était circonscrit, et pourtant la discussion n'était pas près de finir.

Comparer au sang d'une veine sus hépatique celui de la veine porte ou celui de la circulation générale ne paraît point chose exempte de difficulté pour qui connaît la rapidité du mouvement circulaire de ce liquide. Les expériences de Héring montrent qu'en moins de vingt-cinq secondes telle molécule de sang qui faisait partie de la masse contenue dans l'une des grosses veines afférentes au cœur peut avoir été transportée dans le train postérieur d'un grand quadrupède. Les expériences de Blake renchérissent encore sur celles de Héring.

C'était cependant sur un parallèle entre le sang qui arrive au foie et celui qui en sort, c'était dans la comparaison de celui-ci au sang de la circulation générale que tournait la discussion, lorsque M. Colin imagina de rechercher si, par hasard, le chyle n'introduisait pas de sucre dans le système circulatoire. Bientôt il ne conserva plus le moindre doute à cet égard, et le 1er avril 1856, dix mois après avoir fait une

(1) Nous faisons abstraction ici du produit de la digestion des féculents.

lecture sur le même sujet à l'Académie des sciences, il vous rendait compte d'expériences dans lesquelles il avait pu constater l'existence de la glycose dans le canal thoracique d'animaux mis au régime exclusif de la viande.

Quelque temps après, M. Chauveau, qui remplit à l'Ecole vétérinaire de Lyon les mêmes fonctions que l'Ecole d'Alfort confie à M. Colin, venait faire à cette tribune le récit d'expériences qui confirmaient celles de M. Colin, mais dont il tirait des conclusions différentes de celles que le chef des travaux anatomiques d'Alfort avait cru pouvoir placer à la fin de son mémoire.

J'ai pensé, Messieurs, qu'avant de servir de base à une discussion, des faits de cette importance devaient être mis hors de toute contestation. Disons donc en premier lieu ce que l'expérimentation nous a appris; nous verrons ensuite ce qu'on en peut légitimement induire.

Tous les ruminants qu'on avait amenés à Alfort pour la session opératoire de 1857 n'avaient pas été sacrifiés. Un taureau, entre autres, survivait, et nous l'avions destiné à des expériences sur la glycogénie. Je dois, avant d'aller plus loin, rectifier une légère inexactitude qui vient de m'échapper dans la désignation de l'animal sur lequel nous avons expérimenté. Il est bien vrai que ce fut un taureau qu'on livra aux jeunes opérateurs d'Alfort; mais ces messieurs nous rendirent un bœuf!

Au reste, la perte que le pauvre animal, avait faite n'était ici, d'aucune importance; je serais même tenté de croire qu'elle l'avait rendu plus docile, car, ainsi que le dit Haller en parlant des effets de certaine opération : « *Taurus animal ferocissi-* « *mum et perpetuo iracundum in mitissimum et patientissi-* « *mum bovem abit.* » Ce fut donc chose facile que de pratiquer à notre ci devant taureau une ouverture à la panse. Pourquoi cette ouverture? Je vais l'expliquer.

Notre but, messieurs, était de voir si les chylifères charriaient du sucre L'examen du liquide extrait du canal thoracique d'un taureau ou d'un bœuf, tenu à son régime ordinaire, n'eût rien

prouvé dans la question, puisque certaines substances végétales apportent du sucre avec elles, et que d'autres, les féculents, par exemple, se convertissent en glycose dans le tube digestif. Il fallait donc, au préalable, faire un carnivore de notre grand ruminant. Une semblable transformation n'est pas impossible, et elle cesse de nous étonner depuis que la chimie moderne nous a appris que les principes immédiats fondamentaux des êtres organisés, l'albumine, la caséine, la fibrine, existent dans les végétaux comme dans les animaux.

Chose curieuse! cette analogie avait été entrevue dès le milieu du dernier siècle, bien que, à cette époque, la chimie organique n'existât pas encore. « Haller nous avertit que Beccari a signalé dans la farine des céréales deux substances : l'une pulvérulente, amylacée, qui tient de la nature végétale, et donne en se décomposant, des produits acides ; l'autre, qui participe de la matière animale et pourrit à la manière d'un cadavre : « *Pars glutinosa ad animalem indolem accedit et ad cadaveris « modum putrescit.* »

La nature n'a donc pas imprimé si profondément dans chaque animal sa destination à se nourrir de chair ou de plantes qu'on ne puisse peu à peu changer son régime, convertir un herbivore en carnivore, et nourrir un carnassier de végétaux. Des vaches, des brebis, des chevaux, sont devenus ichthyophages entre les mains de l'homme. Les autorités qui établissent ces faits sont importantes ; je les ai citées dans mon livre d'après Haller. Des chevaux arabes ont été mis au régime de la chair, et des pigeons que Spallanzani avait nourris de viande ne voulaient plus accepter de graines. Sans aller chercher des exemples dans un autre siècle et loin de nous, je dirai qu'on peut voir en ce moment à Alfort un bélier qui prélève chaque jour une ration (et ce n'est pas la plus mince) sur la chair crue destinée aux chiens de l'établissement. Je vous parlerai peut-être quelque jour de ce bélier.

Mais je ne vous ai pas encore dit pourquoi on avait pratiqué une fenêtre à la panse de notre animal. C'est que nous n'étions pas d'humeur à attendre qu'il se mît de lui-même à manger de

la viande : il nous suffisait qu'il en digérât et qu'on ne lui permît pas de digérer autre chose. Or, un trou fait à la panse permettait l'introduction directe de la viande dans ce premier estomac, tandis qu'une muselière très-exactement appliquée interdisait l'accès à tout autre matière alimentaire, voire même aux brins de paille de la litière que l'animal eût peut-être essayé d'avaler.

Pour établir la fistule, il n'est pas difficile de tomber sur la panse, qui occupe presque tout l'abdomen. On fait l'incision à la partie supérieure de la région lombaire gauche : on réunit par la suture les bords de la division abdominale ; l'adhérence s'effectue, et la face interne de l'estomac se trouve mise en libre communication avec l'extérieur. C'est par cette ouverture, toujours béante, qu'on introduisait chaque jour 12 kilogrammes environ de bonne viande de cheval cuite, coupée en petits morceaux et arrosée d'une dizaine de litres de bouillon fait avec la chair du même animal.

L'odeur de ce bouillon était assez réjouissante. A moins d'en avoir été témoin, on se ferait difficilement une idée de ce que peut absorber cet immense gouffre qu'on appelle la panse ou le rumen. L'animal joignait quelquefois à sa nourriture liquide quelques seaux d'eau qu'on lui permettait de boire. Dans l'intervalle des repas, un tampon convenablement assujetti, obtruait l'ouverture.

Le taureau fut soumis à ce régime pendant trois semaines. Je passerai rapidement sur les observations auxquelles il donna lieu durant cette période ; elles nous éloigneraient de notre sujet. On n'a pas vu l'animal ruminer une seule fois. Sans doute la saveur du contenu de son estomac n'était pas pour lui assez appétissante pour l'exciter à le faire. Mais si la viande introduite dans son estomac ne remontait pas entre ses mâchoires, elle trouvait un agent suffisant d'atténuation dans les contractions vigoureuses de la panse.

Nous pouvions observer ces contractions pendant chaque repas que nous faisions faire à l'animal. Nous voyions le flot de la masse alimentaire poussé tantôt en avant, tantôt en ar-

rière; parfois cette masse se déchirait profondément sous nos yeux, comme si une partie eût été sollicitée dans un sens et l'autre en sens inverse. Telle était l'énergie des contractions du rumen, qu'elles changeaient la forme et jusqu'à la situation de l'ouverture accidentelle. Ces mouvements mériteraient une étude spéciale.

Il ne serait pas moins intéressant de déterminer si tout se borne, dans le premier estomac, à des phénomènes mécaniques et d'imbibition. Vous savez que la caillette seule est considérée comme le véritable estomac sécrétant le suc gastrique acide. En reproduisant dans mon livre l'opinion générale, j'ai montré qu'il était difficile de la concilier avec les expériences de Spallanzani. Je vois, en effet, que parmi ses digestions artificielles, il en est qu'il dit avoir obtenues avec le liquide pris dans les deux premiers estomacs du mouton.

Or, d'une part, le souvenir des expériences de Spallanzani, et, d'une autre part, l'aspect que je voyais prendre, dans la panse, à ces matières animales réduites en bouillie m'avaient fait soupçonner qu'il pouvait y avoir là intervention d'un véritable suc gastrique. Des papiers de tournesol, plongés à diverses reprises dans cette bouillie stomacale, en avaient été retirés bien manifestement rougis ; mais je dois avouer que, quelquefois aussi, le contenu de l'estomac était bien décidément alcalin, et que M. Wurtz n'a pas trouvé une grande quantité de matières animales en dissolution dans le liquide extrait de l'estomac que je l'avais prié d'analyser.

Reprenons maintenant la suite de l'expérience. Il ne nous reste plus qu'à recueillir du chyle et à y rechercher le sucre. Le 10 mai fut choisi pour cette opération. On mit à découvert la terminaison du canal thoracique suivant le procédé ordinaire. M. Colin me fit remarquer que le canal était décomposé en trois branches. Un tube d'argent fut placé dans la plus grosse. On reçut du chyle pendant toute la journée et une partie de la nuit. A minuit, on mit fin à cette partie de l'expérience.

Du liquide recueilli on avait fait deux parts : l'une destinée à nos recherches sur la *glycogénie;* l'autre réservée à notre

collègue, M. Wurtz, qui devait y faire une découverte que j'exposerai dans un moment; mais il faut dire chaque chose en son lieu. Parlons d'abord de la recherche de la *Glycose*.

Nous pourrions être bref sur ce sujet et dire, par exemple, que notre chyle a réduit l'oxyde de cuivre dans la liqueur cupro-potassique, et que, mis en contact avec la levûre de bière, il a fermenté. Mais l'Académie ne serait peut-être pas suffisamment édifiée : nous voulons la faire assister, en quelque sorte, aux expériences.

Comme le sucre se détruit avec facilité dans le chyle, nous avions eu soin de lui donner plus de stabilité en y ajoutant une très minime quantité d'acide acétique, d'après le conseil de M. Figuier, qui, ce jour-là, était venu à Alfort (1). Ainsi acidulé, le chyle, dont on avait, au préalable, enlevé le caillot fibrineux, fut chauffé jusqu'à coagulation de son albumine. On le sépara de cette dernière par le filtre. Le liquide ainsi obtenu produisait des réductions si promptes, si nettes, que rarement on en voit de plus belles quand on emploie le sérum du sang des veines sus hépatiques. M. Wurtz a fait les mêmes observations à la Faculté en expérimentant sur quelques échantillons de ce chyle.

Mais quelques-uns de vous, Messieurs, ont peut-être présentes à la pensée les remarquables paroles qu'a prononcées M. Du-

---

(1) Le procédé qui a été employé dans cette circonstance pour éliminer la plus grande partie des matières étrangères contenues dans le chyle, sans altérer le sucre, a été imaginé par M. Figuier. Il a l'avantage de permettre d'éviter l'emploi de l'alcool, dont on faisait usage précédemment pour retirer du chyle le glycose. Il abrège extrêmement les opérations, tout en assurant, en raison de l'acidité des liqueurs, la conservation du sucre.

Ce procédé consiste à laisser le chyle se coaguler spontanément, à jeter sur un linge ce chyle coagulé, et à passer, avec expression, pour séparer le coagulum fibrineux. Au sérum clair on ajoute quelques gouttes d'acide acétique, de manière à lui donner une réaction légèrement acide au papier bleu de tournesol. On porte alors ce liquide à l'ébullition dans une capsule, ce qui coagule l'albumine.

mas dans le rapport qu'il a fait à l'Académie des sciences, le 18 juin 1855 : « Tous ces phénomènes de coloration, de ré- « duction, produits par des matières organiques, sont, dit-il, « trompeurs et incertains. Lorsqu'on ne peut pas isoler le sucre « en nature, il faut au moins s'assurer de sa présence par l'ac- « tion du ferment et par le développement d'acide carbonique « que la fermentation produit, etc. »

Pour établir cette preuve importante de la fermentation, nous procédâmes de la manière suivante : Une éprouvette presque pleine du sérum du chyle, préparé comme il a été dit plus haut, chyle auquel on avait ajouté du ferment, fut renversée sur le mercure. L'appareil ne contenait pas une bulle d'air. Le mercure montait de 7 ou 8 centimètres dans l'éprouvette. A côté de cette éprouvette on en disposa une autre contenant simplement de l'eau et du ferment. Elle était, comme la précédente, renversée sur le mercure. Toutes deux furent maintenues à une température très douce.

Au bout de 25 minutes, de fines bulles de gaz commencèrent à monter dans l'éprouvette contenant le chyle ; bientôt ce phénomène si caractéristique de la fermentation fut en pleine activité, et le gaz, se rassemblant dans le haut de l'éprouvette, fit de plus en plus baisser le liquide.

Une deuxième expérience fut disposée comme la précédente.

Cette masse coagulée étant passée à travers un linge, on obtient un liquide trouble, que l'on concentre, et que l'on filtre après un certain temps de concentration, pour le séparer d'un dépôt d'albumine coagulée qui a continué de se produire pendant l'évaporation. Si le chyle sur lequel on a opéré contient du sucre, ce liquide filtré renferme ce produit séparé de la plus grande partie des matières étrangères. Le glycose y est facilement appréciable par l'extrême intensité de la réduction qu'il exerce sur le réactif cupro potassique, et la facilité avec laquelle il subit la fermentation alcoolique sous l'influence de la levûre de bière.

Étant évaporé avec précaution jusqu'à siccité, ce liquide fournit un résidu de couleur jaune ambrée, déliquescent à l'air, et qui renferme toutes les matières solubles du sérum du chyle, sauf l'albumine. A. D.

L'éprouvette était en place depuis 15 minutes tout au plus, qu'un des assistants, M. Goubaux, professeur à Alfort, qui se pique, avec raison je pense, de jouir d'une bonne vue, nous dit qu'il apercevait déjà des bulles monter dans le liquide Peu de temps après, tout le monde put les voir. Le phénomène continuant dans l'une et l'autre éprouvette, elles continrent bientôt, l'une 15 centimètres cubes de gaz, l'autre 17 centimètres cubes. Ce gaz ne venait pas du ferment, car il ne s'en était pas dégagé une seule bulle dans le tube qui ne contenait que de l'eau avec ce ferment. Nous avons voulu, Messieurs, mettre l'expérience sous vos yeux, et c'est pour ce motif que nous n'avons pas procédé à la distillation pour obtenir l'alcool. Je ne sais quelle cause d'erreur aurait pu se glisser dans l'expérience dont je viens d'exposer les détails avec tant de fidélité. J'avoue que je n'en vois aucune, et je me crois autorisé à dire que le chyle contient du sucre.

Quelle que soit donc l'opinion que l'on se forme relativement au siége de la *glycogénie* (et vous me trouverez plus réservé sur ce point que vous ne le soupçonnez, peut-être, messieurs), il faut reconnaître qu'on a eu tort d'affirmer que le sucre n'était pas présent dans le système lymphatique et chylifère, il est dit, par exemple, à la page 55 de la Thèse que j'ai déjà citée : « Les ganglions lymphatiques, *de même que le* « *chyle* et le sang qui sortent de l'intestin, n'ont jamais offert « les caractères du sucre. »

Que M. Bernard n'ait jamais trouvé du sucre dans le chyle, je le crois, puisqu'il le dit ; mais nous venons de voir que nous avons été plus heureux, ce qui tient, sans doute, à ce que nous avons cherché sur un grand ruminant ce que l'habile professeur du collége de France n'avait pu trouver sur le chien. Admettant, cependant, qu'on a, parfois, rencontré du sucre dans le liquide du canal thoracique, M. Bernard n'en dérive pas moins du foie ce principe immédiat. Ce sont, selon lui, les vaisseaux lymphatiques du foie qui ont versé dans le canal thoracique une lymphe sucrée.

Pour réfuter cette explication, je vais, au préalable, faire

connaître un fait sur lequel se taisent les ouvrages d'anatomie des vétérinaires et dont ne disent rien les traités d'anatomie comparée, fait indiqué, pourtant, par Haller: c'est que, chez les ruminants, les chylifères se réunissent en un gros tronc couché sur l'artère mésentérique supérieure, et qui aboutit au canal thoracique beaucoup plus bas, c'est-à-dire plus en arrière, que les lymphatiques du foie. Sur cette belle pièce préparée par M. Colin, on voit que cette branche est aussi volumineuse que le canal thoracique de l'homme. On peut recueillir à part le liquide de ce gros chylifère et s'assurer qu'il contient du sucre, bien qu'il ne reçoive pas le plus petit rameau des lymphatiques du foie, lesquels, comme je l'ai dit, aboutissent beaucoup plus en avant à un autre rameau qui porte le nom de *rameau gastrique* et qui réunit les lymphatiques des quatre estomacs en même temps que ceux du foie. Sur cette autre pièce, due encore à M. Colin, vous pouvez juger de son volume et de sa position. Il est, d'ailleurs, une réfutation, plus convaincante encore, de l'opinion que tout le sucre du système lymphatique viendrait du foie en ligne directe, c'est que la lymphe prise au cou renferme du sucre, fait démontré par M. Colin d'abord, ensuite par M. Chauveau.

Où se forme donc, en définitive, le sucre que l'on retire du canal thoracique? Vous allez juger de mon impartialité par ma réponse, Messieurs. On pourrait, à la rigueur, soutenir encore qu'il se forme dans le foie, lequel resterait le seul organe producteur de ce principe immédiat (1).

Mais alors il ne faudrait pas conduire le sucre dans le système lymphatique par la route directe qu'a imaginée M. Bernard. Voici ce qu'il faudrait admettre : Sécrété dans le foie, et incessamment emporté par le courant sanguin, le sucre n'y serait pas aussi complétement détruit que le suppose l'auteur de la glycogénie hépatique. Une partie transsuderait des extrémités des artères dans les radicules lymphatiques, et reviendrait au

(1) Nous fesons toujours abstraction de la glycose provenant d'une alimentation purement végétale.

cœur par le canal thoracique. Je dis *transsuderait*, parce qu'il n'y a pas d'anastomoses entre les artères et les lymphatiques.

En méditant sur cette explication que développe M. Chauveau, et dans laquelle on sacrifie une partie accessoire de la doctrine pour en sauver une plus importante, j'y trouve une difficulté sérieuse. Si telle était, en effet, la source unique du sucre charrié dans le système lymphatique, le chyle devrait en contenir à peine; car, de quoi se compose le chyle avant d'être mélangé au liquide du canal thoracique? Il se compose : 1° de l'humeur qui est versée dans les radicules des chylifères comme dans les radicules de tous les autres vaisseaux lymphatiques; 2° de l'humeur que les chylifères puisent dans la cavité des intestins. La première seule de ces deux humeurs devrait contenir du sucre : or elle est au plus à la seconde, en quantité, comme 1 est à 100. D'où je conclus qu'on ne pourrait pas même découvrir de sucre dans le chyle avant le mélange de celui-ci avec le liquide du canal thoracique. Eh bien! nous nous sommes assurés que non-seulement le chyle retiré du canal chylifère qui accompagne l'artère mésentérique contenait du sucre, mais encore qu'il en contenait une quantité supérieure à celle que l'on trouve dans la lymphe pure.

Tous ces faits sont difficiles à concilier avec l'admission d'un siége unique de glycogénie. Vous examinerez, messieurs, si, indépendamment de la glycogénie hépatique, il ne serait pas rationnel d'admettre que, dans tous les parties du corps, il y a incessamment production de glycose, qui retourne, par le système lymphatique, au centre circulatoire; et si, à cette glycogénie permanente, la digestion n'en ajoute pas une autre intermittente, mais beaucoup plus active.

Vous n'ignorez pas, messieurs, que, chez un animal exclusivement nourri de chair, on ne trouve pas de sucre dans la cavité intestinale, et que, cependant, on démontre la présence du sucre dans le chyle de cet animal. Où s'est donc formé ce sucre? C'est dans l'épaisseur de la paroi vasculaire, c'est au moment même où le produit de la digestion pénètre les villosités. Je ne

crée pas là une théorie pour la circonstance : j'énonce une proposition élémentaire en bonne physiologie et je suis convaincu que M. Adelon y applaudit de toutes ses forces. Ce n'est point dans la cavité des vaisseaux, mais dans l'épaisseur même des tissus que prennent naissance toutes les métamorphoses de la matière organique.

Il me reste à vous entretenir de la découverte faite par M. Wurtz. Ce n'est pas le hasard qui la lui a présentée. Sa sagacité avait prévu le fait, et nous avons eu le bonheur de lui fournir les moyens de vérifier ses conjectures.

Sachant avec quelle facilité se détruisait la substance que M. Wurtz allait chercher dans le chyle, j'avais pris la précaution suivante en recueillant ce liquide : un grand vase de verre avait été rempli à moitié d'alcool ; ce fut dans ce vase qu'on fit tomber directement le chyle qui sortait du canal thoracique. Lorsqu'il y eut parties égales d'alcool et de chyle, on remplit de ce mélange une grande bouteille d'un litre et demi de capacité environ. Elle fut bouchée, cachetée, et le lendemain, je la remettais à M. Wurtz dans le laboratoire de la Faculté. Je revins le surlendemain à l'Ecole, et je trouvai M. Wurtz dans un de ces accès de joie qui ne sont connus peut-être que des travailleurs: « Voyez, me dit-il, quelle quantité d'*urée* j'ai retirée du liquide « que vous m'avez remis! Regardez, au travers de cette loupe, « ces cristallisations caractérisques ! Je vais faire sous vos yeux « du nitrate d'urée !..., etc. » M. Wurtz n'avait pas retiré de la bouteille de chyle qui lui avait été remise moins d'un gramme d'urée cristallisée, quantité qui paraîtra énorme si l'on se rappelle que, pour démontrer la préexistence de l'urée dans le sang, MM. Prévost et Dumas furent obligés de recourir à l'expérience ingénieuse qui consistait à extirper les reins d'un animal vivant.

On serait dans l'erreur si l'on croyait que l'urée retirée du liquide mixte du canal thoracique appartient au chyle. Non! Elle fait partie de la lymphe qui ramène les produits du mouvement de décomposition du corps. Sans nous être concertés, M. Wurtz et moi, je suis certain que nous dirions sur ce

sujet les mêmes choses ; mais je lui laisserai le plaisir de les dire le premier. M. Wurtz nous demande aujourd'hui de la lymphe pure : Je sais bien pourquoi. J'espère que M. Colin lui en donnera. J'avertirai cependant mon collègue en terminant cette longue communication, de ne pas oublier que s'il a trouvé une si grande quantité d'urée dans le chyle de notre taureau, cela tenait à ce que, depuis trois semaines, ce taureau ne recevait que de la viande. L'urine du même animal, analysée par M. Wurtz à notre prière, a donné proportionnellement autant d'urée que celle de l'homme et pas d'acide hippurique. Or, les urines comme le chyle se ressentaient de ce régime exceptionnel.

Permettez-moi, Messieurs, un mot d'oraison funèbre sur notre pauvre taureau. Notre dessein était de le guérir et de le remettre en possession de ses prérogatives d'herbivore et de ruminant. Mais voilà qu'au moment où on enlevait la ligature placée vers la terminaison du canal thoracique, l'air fit, par ce canal, une irruption violente vers le cœur. L'animal tomba dans un état syncopal dont il ne put se relever, concourant ainsi par sa mort aux progrès de la science chirurgicale, de même qu'il avait servi, de son vivant, à l'élucidation d'un des points les plus controversés de la physiologie.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Hôpital des cliniques. — M. le professeur Nélaton. *Procédé opératoire de vaccination dans les tumeurs érectiles* (*Union médicale*).

Vous avez pu voir tout à l'heure dans notre service, une petite fille âgée seulement de 1 mois, et qui présente une petite tumeur érectile de la paupière inférieure. Le tégument a une couleur lie-de-vin caractéristique, et par le palper on s'aperçoit que l'affection est à la fois cutanée et sous-cutanée. Cette tumeur a une tendance extensive considérable. Il y a huit jours, on avait

aperçu, au-dessous de la paupière inférieure du côté gauche, une petite tache de la grosseur d'une lentille. Aujourd'hui, la tumeur a acquis un diamètre dépassant celui d'une pièce de cinquante centimes. Si on laissait marcher cette affection, la paupière tout entière serait bientôt envahie, et l'opération que l'on ferait alors aurait des résultats les plus fâcheux : cicatrice difforme et probablement ectropion. Aussi faut-il par un traitement convenable, enrayer la marche de la maladie. Cherchons donc quel mode de traitement nous emploierons.

Il y a quelques années, on avait préconisé celui qui consistait à enfoncer des aiguilles et à les laisser à demeure dans la tumeur. Les chirurgiens du Midi, et à leur tête Lallemand, avec l'autorité de ses travaux antérieurs et de son nom, se félicitaient beaucoup de ce moyen. On procédait en enfonçant un certain nombre d'aiguilles qu'on laissait dans la tumeur. On cherchait ainsi à obtenir une inflammation qui aurait pour résultat d'oblitérer les vaisseaux, et par suite de flétrir la tumeur. Cette opération a joui d'une certaine vogue, et a été répétée un grand nombre de fois. A. Bérard, qui ne lui trouvait pas toute l'efficacité qu'on lui prêtait alors, avait attribué ses insuccès à ce que les aiguilles, qu'il avait jusqu'alors laissées à demeure, étaient en trop petit nombre. Il résolut de faire une expérience plus concluante. Un cas ne tarda pas à se présenter.

Il s'agissait d'un enfant nouveau-né, qui présentait sur la partie latérale du cou une petite tumeur érectile de la grosseur d'une noix. Il enfonça cinquante aiguilles, les laissa en place pendant trois semaines, et malgré cela, il n'obtint pas la guérison. A quoi attribuer cet insuccès ? A. Bérard pensa que les aiguilles qu'il avait enfoncées étant *métalliques*, n'irritaient pas assez nos tissus. Tout le monde sait, en effet, que des épingles et des aiguilles en métal ont la propriété de séjourner fort longtemps dans nos tissus, sans cependant causer d'inflammation. Il pensa obtenir un résultat plus satisfaisant en substituant aux aiguilles déjà employées des aiguilles faites avec une substance non métallique, bois ou ivoire, par exemple, substances qui n'ont pas, comme l'acier, la propriété de séjourner impuné-

ment dans nos tissus. Il fit alors fabriquer par Charrière des aiguilles en ivoire. Il en enfonça le même nombre (50), les laissa longtemps en place, mais l'ivoire ne donna pas un résultat meilleur que le métal.

Il voulut alors profiter des chemins tracés et des trajets fistuleux. Il y ajouta une substance irritante : ce fut une solution de nitrate acide de mercure. L'inflammation fut des plus vives. Il y eut gangrène et élimination de toute la masse. L'enfant guérit ; seulement la tumeur fut remplacée par une cicatrice considérable et très gênante. Aussi, à dater de cette époque, A. Bérard avait-il renoncé aux épingles et aux injections caustiques poussées dans les trajets fistuleux.

Vers la même époque parurent dans les publications quotidiennes, quelques exemples de guérison des tumeurs érectiles par la vaccination. C'est là une méthode excellente ; mais il faut savoir l'appliquer. Il est quelques précautions indispensables à prendre. Leur oubli est la cause des insuccès des médecins qui ont tenté ce mode de traitement.

En effet, si vous vaccinez avec la pointe d'une lancette, à peine l'instrument a-t-il pénétré sous l'épiderme, qu'il se fait un écoulement sanguin considérable à la surface du tissu érectile. Le vaccin est entraîné presque en totalité, et l'opération reste imparfaite. Il faut donc obvier à cet immense inconvénient, et, pour cela, voici comment il est bon de procéder à l'opération : Il s'agit d'inoculer le vaccin tout en se mettant à l'abri d'un écoulement de sang immédiat.

On prend des aiguilles à insectes, les plus fines que l'on puisse trouver. On charge la pointe de l'aiguille de vaccin frais, pris à l'instant sur le bras d'un enfant ; puis on enfonce chaque aiguille qu'on laisse à demeure, et qui, fesant bouchon, s'oppose à la sortie du sang et par conséquent du virus. On en implante de distance en distance, séparées entre elles par un intervalle de un ou de demi-centimètre. Ainsi, dans la petite tumeur que nous venons de voir, nous implanterons sept ou huit aiguilles.

Au bout de quelques instants, lorsque l'on pense que les

tissus auront été assez fortement imprégnés de virus, on retire les épingles. Le développement des pustules suit sa marche ordinaire; chacune des piqûre s'indure, s'enflamme, et une éruption vaccinale couvre toute la tumeur. Et c'est là l'action propre du vaccin, qu'il agit plus profondément que la plupart des agents modificateurs caustiques qui sont entre nos mains. L'action se propagera jusqu'à la tumeur sous-cutanée, et nous obtiendrons une guérison exempte de tous les dangers de l'application des caustiques. Pas de crainte de cicatrice, qui, en vertu de la position de la tumeur, occasionnerait un ectropion considérable. Et même, en supposant que le résultat ne soit pas aussi complet que nous le prévoyons, il sera toujours temps de cautériser les parties profondes, en ayant soin d'éviter les lésions ou du moins la destruction de la peau.

Il y a une autre méthode de traitement par vaccination que j'ai employée deux fois. La première fois, je l'appliquai sur un petit enfant nouveau-né, qui m'était adressé par M. Dubois. Cet enfant, non encore vacciné, était porteur d'une tumeur érectile sous-cutanée de la région parotidienne.

Je me posai dans cette circonstance la question de savoir s'il ne serait pas possible de traiter les tumeurs sous-cutanées par la vaccination. Nous savons bien quelle est l'action du virus en contact avec le derme. Cette action serait-elle analogue dans les parties profondes ? Et pour arriver à établir ce résultat, par quel procédé opératoire introduire profondément le vaccin sans le mettre au contact des téguments ?

Je songeai alors à utiliser l'expérience de A. Bérard. Seulement, au lieu d'injecter dans les trajets fistuleux une substance caustique, y faire pénétrer du vaccin, voici comment je procédai à la réalisation de cette idée. Je fis passer quatre aiguilles transversalement, traversant de part en part la masse vasculaire. Puis, de la même manière, je fis passer deux épingles verticales.

Ces six épingles sont laissées à demeure pendant vingt-quatre heures, puis remplacées par des fils. Ces six sétons restèrent en place pendant huit jours. Il s'agissait maintenant

d'introduire le vaccin. En supposant que je l'aie injecté, j'aurais produit sur la joue douze pustules vaccinales, et c'est justement ce que je voulais éviter.

Je fis glisser sur chaque fil une petite canule à fistule lacrymale, de la plus petite dimension possible, et je l'employai comme instrument destiné à protéger les tissus. Puis, marquant deux points de repaire à chaque fil, j'imprégnai une certaine étendue de virus, et je le fis glisser à travers la canule, jusque dans la profondeur de la masse érectile. J'avais alors six sétons chargés de vaccin. Qu'allait-il se produire? L'opération avait été bien conduite, et nous nous trouvions dans les meilleures conditions possibles d'expérimentation.

A ma très grande satisfaction, au bout de quatre jours, tuméfaction inflammatoire des plus considérables, qui eut la durée de l'évolution des pustules vaccinales. La tumeur devint très dure, très compacte. Les vaisseaux avaient été oblitérés. M. Dubois, qui a de temps à autre occasion de voir la malade, m'a certifié que le résultat était resté des plus satisfaisants. Guérison sans cicatrice. Un seul des orifices avait été inoculé; il a produit une seule pustule vaccinale. Mais on conçoit qu'en faisant un peu d'attention à la suite de l'opération, il serait possible d'éviter même ce léger inconvénient.

Ainsi, nous pouvons donc établir que la vaccination est un précieux moyen de guérison des tumeurs érectiles; mais comme il exige que le sujet n'ait pas été préalablement vacciné, il est toujours bon, au moment d'inoculer le virus à un enfant, de chercher s'il ne présente pas quelque petite tumeur érectile sur un point quelconque de son corps.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

PRESSE ANGLAISE.

Fonction spéciale de la peau; par M. R. Willis.

L'anatomie de l'enveloppe tégumentaire est probablement épuisée, dit M. Willis; sa *physiologie rationnelle* est presque

encore à commencer. On admet généralement que l'action propre de la peau est liée très intimement à la santé ; elle n'est pas moins immédiatement nécessaire aux manifestations vitales que les fonctions des poumons. Toutefois, les plus hautes intelligences médicales ont reculé devant la tâche lorsqu'il s'est agi d'expliquer comment l'élimination d'une quantité considérable d'eau tenant en solution des proportions infinitésimales de sels et de gaz est indispensable à la santé et à la vie.

La fin et l'objet de l'exhalation cutanée, disait on jusqu'à ce jour, au moyen de l'évaporation qui se fait à la surface du corps, était de régler la température du corps humain. Et maintenant il est tout à fait certain que cette idée a été prise dans une acception beaucoup trop large, et que les dernières expériences, conduites avec plus de soins sur la chaleur animale, n'ont pas amené les auteurs aux mêmes conclusions. Les expériences de M. Delaroche prouvent que l'opinion communément reçue du grand pouvoir que possède le corps humain, en vertu de l'évaporation qui se fait à sa surface, de conserver sa température égale au milieu d'une atmosphère plus élevée de plusieurs degrés que la sienne, n'est pas fondée. John Davy, dans son voyage d'Angleterre à Ceylan, trouva que la température de ses compagnons de voyage s'élevait graduellement à mesure qu'on arrivait à des latitudes plus chaudes. On a trouvé que la température du mouton était de 1 à 2 et même 5 degrés F. plus élevée pendant l'été que pendant l'hiver. Nous avons maintenant une telle confiance dans l'uniformité des lois physiques qui influent sur le monde organique, qu'on peut admettre aussi avec certitude que la température du corps humain s'élève et s'abaisse à mesure que croît ou diminue la température des saisons. La température de l'animal est liée inséparablement à l'énergie de sa respiration. Le pouvoir que possèdent les animaux de produire de la chaleur est proportionnel à la demande : il est augmenté par le froid de l'hiver et diminué par la chaleur de l'été. Si la chaleur animale dépend d'un changement qu'éprouve l'air dans les poumons, comme nous l'assurent tous les faits de la physiologie moderne, il est évident

que toutes les autres circonstances étant égales, plus est grande la quantité d'air qui est échangée dans un temps donné, plus doit être grande la chaleur produite.

Dire que l'exhalation cutanée existe dans le but de refroidir le corps est certainement prendre un effet pour une cause. Si la peau est le grand régulateur de la température du corps, quel est l'effet d'une suppression partielle ou générale de la perspiration sensible et insensible? L'effet serait certainement, si les notions généralement accréditées étaient correctes, d'élever la température du corps en raison de la suppression plus ou moins grande de l'exhalation. Or, les faits sont complétement opposés à cette conclusion, ainsi que l'ont prouvé les expériences de MM. Foucault, Becquerel et Breschet.

Comment l'élimination de 30 onces plus ou moins d'eau pure par la peau dans l'espace de vingt-quatre heures est-elle essentielle à la vie ?

Tout capillaire artériel finit par un capillaire veineux; les vieilles idées par rapport à la nutrition et la sécrétion, comme étant effectuée par des bouches ouvertes ou vaisseaux capillaires terminaux, ne sont plus admises depuis longtemps. La nutrition est finalement effectuée par une attraction élective entre le parenchyme du corps et la matière appropriée dissoute dans le plasma. Les conditions de l'endosmose, dans le sens suivant lequel on comprend généralement ce phénomène remarquable, sont le contact médiat de fluides ayant différents degrés de densité. Les physiologistes, dit M. Willis, n'ont pas encore cherché à reconnaître s'il existe plus de densité dans le courant de fluide en circulation qui retourne que dans celui qui s'en va. Il trouve le moyen de le reconnaître dans l'action de deux grands systèmes, le système glandulaire sudoripare de la peau et le système lymphatique général du corps, regardant leurs fonctions comme servant à assurer les conditions nécessaires au retour dans la circulation veineuse des fluides versés par les artères pour produire la nutrition, les sécrétions et les fonctions vitales.

Raisonnant *à priori*, on dirait que le sang qui retourne au

cœur doit être plus dense que celui qui en sort, par toute la quantité de fluides aqueux qu'il a perdus dans le cours de la circulation périphérique, mais sans s'appuyer sur le raisonnement. Nous savons par l'expérience que la densité du sang veineux est plus grande que celle du sang artériel, fait généralement reconnu par les physiologistes : prenant la moyenne de toutes les expériences de Davy, le poids spécifique du sang veineux est de 1,053, celui du sang artériel de 1,050, le poids spécifique du sérum du sang veineux est de 1,026, celui du sérum du sang artériel de 1,023. Répétant ces recherches sur le poids spécifique des différentes espèces de sang, M. Willis a trouvé très constamment le sérum du sang veineux d'une densité un peu plus grande que celle du sang artériel. Mettant ces deux espèces de sérum dans un appareil propre à l'endosmose, il a trouvé qu'il s'établissait un courant d'une force considérable du côté du sérum artériel, vers le sérum veineux ; c'est là en fait ce qui se passe entre les fluides qui transsudent des artères dans le but de la nutrition et des fonctions vitales, et le contenu des veines, et ce qui constitue l'absorption veineuse, la condition indispensable à cet effet, à savoir la densité la plus grande du sang dans les veines ou canaux de retour, que dans les artères ou vaisseaux afférents, étant due purement à l'influence des glandes sudoripares, distribuées dans les téguments communs. On voit que cette manière d'envisager les fonctions de la peau harmonise parfaitement avec le fait que le grand résultat de l'action de la peau est simplement de l'eau. Cela explique d'une manière satisfaisante les effets pernicieux de la suppression complète de la transpiration cutanée, ainsi que cela résulte des expériences de MM. Foucault, Becquerel et Breschet. Finalement, dit M. Willis, cela jette une nouvelle lumière sur la cause de la grande perturbation produite dans la santé générale, à la suite de tout ce qui gêne ou interrompt même partiellement cette fonction réellement vitale.

(*Assoc. med. journ.* et *Gazette méd.*).

—

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. INSTITUT DE FRANCE.

Recherches sur la transformation du cartilage en os. — Direction des axes du col et du condyle du fémur et de l'humérus.

Séance du 18 mai 1857. — Présidence de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire. — M. Mandl communique un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur la transformation des cartilages en os.* Il résulte des observations contenues dans ce mémoire que, dans l'ossification, les cellules cartilagineuses disparaissent entièrement, et que les corpuscules osseux se développent indépendamment de ces dernières. Un tissu à cellules se détruit pour faire place à un tissu fibrillaire ; il n'y a donc que succession, mais nullement transformation. Les fibres se développent sans le concours des cellules, point important à constater pour la déduction des principes histogénésiques généraux.

— M. Mandl communique un autre mémoire contenant les résultats de ses recherches histogénésiques sur les tumeurs malignes. En voici un court résumé :

1° On peut établir trois espèces de cancers : cancers à cellules, cancers à fibres, cancers à lamelles, auxquelles il faudrait peut-être joindre une quatrième espèce, celle des cancers de la rétine. 2° Les éléments des tumeurs malignes se développent comme ceux des tissus normaux. 3° Lorsqu'une tumeur maligne se développe dans un tissu, cette production pathologique ne doit pas son origine à une transformation de cellules ou de fibres déjà formées, mais bien au développement de nouveaux éléments. La diathèse cancéreuse frappe le blastême. Ainsi, les cancers à fibres se composent de fibres incomplétement développées, et ne sauraient par conséquent être une modification de fibres déjà complétement développées. Il en est de même pour les cellules du squirrhe et de l'encéphaloïde. 4° Mais ces nouveaux éléments ne peuvent pas toujours être distingués des éléments voisins : aussi l'application du microscope pour le diagnostic des tumeurs doit-elle se faire avec une grande réserve. 5° Il s'ensuit également qu'il est impossible d'établir l'homéomorphisme et l'hétéromorphisme comme base

de la classification des tumeurs. 6° Les cellules dites cancéreuses ne conservent pas toujours et partout les caractères que les auteurs leur ont attribués. Des cancers du foie, du système osseux, de la rétine, sont souvent composés d'éléments qui diffèrent essentiellement du type prétendu caractéristique des cellules cancéreuses. 7° Il existe des éléments normaux qui présentent des caractères analogues à ceux des cellules dites cancéreuses; telles sont, par exemple, l'épithélium de la vessie, du bassinet, des bronches (surtout dans la bronchite des enfants). 8° On peut affirmer, avec M. Velpeau, que la cellule dite cancéreuse manque dans certaines tumeurs qui sont pourtant cancéreuses, et que, d'autre part, la cellule dite cancéreuse existe dans certaines tumeurs non cancéreuses, ainsi que je l'ai constaté, par exemple, dans un polype du larynx chez un enfant. 9° L'étude microscopique explique la facilité des rechutes dans le squirrhe et l'encéphaloïde, c'est-à-dire dans les cancers à cellules, à cause de la facilité de reproduction des cellules. » (Commissaires : MM. Serres, Flourens, de Quatrefages.)

—M. Ch. Martins, dans une lettre adressée à M. Flourens, expose le résultat de ses nouvelles recherches sur la direction des axes du col et des condyles du fémur et de l'humérus dans les mammifères, les oiseaux et les reptiles.

Il résulte de ces recherches que l'inspection seule de l'humérus d'un animal pourra désormais décider les points les plus importants de son mode de locomotion, et servir à marquer sa place dans l'embranchement des vertébrés. Si la trochlée humérale est parallèle au plan comprenant l'axe de l'os et celui du col, ou, en d'autres termes, si ces trois axes sont sensiblement dans le même plan, le bras peut exécuter des mouvements de circumduction, et l'animal appartenir au groupe anthropomorphe; mais si la trochlée est perpendiculaire au plan commun de l'axe du col et du corps de l'os, et en même temps à celui de l'omoplate, l'animal est un mammifère terrestre ou aquatique. Si, enfin, l'axe de la trochlée perpendiculaire au plan commun de l'axe du col et du corps de l'os est au contraire sensiblement parallèle

à celui de l'omoplate, l'animal vole ou rampe : c'est un chéiroptère, un oiseau ou un reptile.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Considérations sur un point obscur de la génération. — Ethérisation au point de vue de la responsabilité médicale. — Divers rapports sur des épidémies. — Réclamation de M. Chauveau contre M. Bérard. — Salicorne herbacée. — Orthopédie physiologique de la main. — Note additionnelle au mémoire sur la glycogénie.

SÉANCE DU 26 MAI 1857. — PRÉSIDENCE DE M. MICHEL LÉVY.

M. le président donne lecture de la communication suivante :

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie l'ensemble des programmes détaillés qui règlent les cours et les conférences de l'Ecole de médecine et de pharmacie militaires. Ces documents, sortis de l'imprimerie impériale, ont été publiés par ordre du ministre de la guerre, à l'instar des programmes des autres Ecoles militaires.

La spécialité de la médecine militaire ressort clairement de l'ensemble de ces programmes. L'Académie ne verra pas sans intérêt que le Val-de-Grâce est aujourd'hui la seule école médicale qui soit soumise à une forte discipline d'études, la seule où les travaux pratiques dominent, et ont pour objet de familiariser au même degré le jeune docteur avec les allures de la clinique médicale, les procédés opératoires, les applications d'appareils, avec les expertises de chimie applicables à l'hygiène publique et à la médecine légale.

J'ai pensé que ces détails, et surtout ces programmes, méritaient de fixer un moment votre attention.

M. Bousquet lit un rapport sur un travail ayant pour titre: *Quelques considérations sur un point obscur de la génération*, par M. Bouffier, chirurgien de la marine.

Il s'agit de l'alternance des sexes dans les naissances. M. Bouffier veut savoir par quels moyens la nature amène alternativement un garçon et une fille, un mâle et une femelle. Il suppose que, chaque mois, la menstruation apporte alternativement un germe mâle et un germe femelle. C'est supposer,

du même coup, que, chaque mois, un germe se détache de l'ovaire et coule dans la matrice, ce qui n'est ni prouvé ni probable; d'ailleurs c'est expliquer le fait par le fait lui-même.

M. Bouffier oublie qu'il y a des grossesses doubles, et que, bien que les jumeaux soient, en général, du même sexe, ils ne le sont cependant pas toujours.

Quant à l'objection que certaines familles sont composées uniquement de filles, et que d'autres ne sont composées que de garçons, il l'a prévue, et la réfute en disant que, dans ces cas, les copulations ont coïncidé avec les germes du même sexe. M. Bouffier tient d'autant plus à sa théorie, qu'elle lui permet de dire à coup sûr le sexe de l'enfant encore dans le sein de sa mère, la première conception exceptée. Celle-ci connue, rien de plus simple que de connaître d'avance les suivantes. Il suffit de compter les mois lunaires en alternant les sexes pour savoir à quel sexe correspond l'époque de la conception.

Il convient de faire à cet égard toutes réserves, et, encore une fois, cette théorie ne fait que reculer la difficulté, car demander pourquoi les sexes alternent, c'est demander pourquoi les germes alternent.

Ce que l'on peut dire de plus raisonnable à ce sujet, sans vouloir entrer dans les mystères de la création, c'est que l'ordre qui maintient le monde est réglé là-haut, et que, du concours nécessaire des deux sexes à la reproduction de l'espèce résulte la nécessité de l'équilibre entre ces sexes. Si l'on supposait que cet équilibre pût être rompu et qu'il ne naquît que des garçons ou des filles, il suffirait d'une génération pour voir disparaître l'espèce. Je dis disparaître, et disparaître sans retour, ajoute M. le rapporteur, car les espèces qui ont une fois cessé d'exister ne reparaissent plus ; témoins les animaux antédiluviens, dont il ne nous reste que les débris.

M. le rapporteur propose à l'Académie de remercier l'auteur, non par une lettre imprimée et banale, mais par une lettre écrite de main d'homme, qui lui prouve l'estime qu'on fait

de sa personne et le cas qu'on fait de ses travaux. (*Adopté*).

M. Devergie a la parole pour lire une *Note sur l'éthérisation envisagée sous le point de vue de la responsabilité médicale.*

L'honorable académicien regrette que cette question n'ait pas été abordée dans le rapport récemment lu par M. Robert.

On se rappelle qu'en 1853 un jeune chirurgien de mérite fut condamné en première instance pour une mort arrivée par le chloroforme entre ses mains. Cependant M. Gibert veut qu'on regarde toujours les médecins et chirurgiens comme étrangers à ces cas de mort, et M. Velpeau, se fondant sur une pratique immense, repousse les appareils et dit que le chloroforme ne lui a jamais offert de danger.

En 1853, tout le monde s'occupait des anesthésiques, et on eut à déplorer de fréquents décès par suite de leur emploi ; c'est peut-être pourquoi la justice est intervenue alors. Depuis cette époque, ces cas, à la vérité, ne se présentent presque plus ; mais ils peuvent encore se présenter, et il est bon de les prévoir. Or M. Devergie n'est pas de l'avis de M. Gibert, qui veut qu'une immunité complète soit acquise aux médecins. Il pense, de plus, que l'action des éthers n'est pas assez connue.

Tantôt, et c'est ce qui arrive le plus fréquemment, la mort est instantanée ; d'autrefois, la mort arrive plus lentement et par l'action prolongée de ses vapeurs. C est ce qui a lieu chez les animaux sur lesquels ont été faites des expériences. La gravité des accidents a toujours été en rapport avec la quantité d'éther employée, et les animaux à sang froid en ont supporté des doses beaucoup plus considérables que ceux à sang chaud, ces derniers ayant plus besoin d'oxygène que les autres. Dans ces cas, la mort arrive par asphyxie, et de deux façons différentes : 1° par paralysie des nerfs respirateurs ; 2° par défaut d'air respirable. Il est à craindre que le malade de M. Snow, dont il a été question dans le rapport de M. Robert n'ait été asphyxié.

Si la justice intervenait dans un cas analogue, il faudrait, pour que le médecin fût renvoyé indemne, qu'il pût prouver qu'il

n'y a pas eu asphyxie, et la meilleure manière de fournir cette preuve, serait d'établir qu'il s'est servi d'un appareil à jeu constant et se réglant lui-même. Sans cela la justice pourrait dire au médecin inculpé: Vous aviez un moyen d'éviter le malheur qui vous arrive, et vous ne l'avez pas employé, vous devez donc être responsable! Il faut donc avoir un appareil qui réponde à ces indications, et perfectionner ceux qui existent s'ils n'y répondent pas.

M. Devergie ajoute qu'il n'a pas, en lisant cette note, l'intention de discuter les assertions de MM. Robert et Velpeau, mais — et ce seront ses conclusions — qu'il croit l'asphyxie possible, que lorsqu'elle arrive par défaut d'air, c'est la faute de l'opérateur, et qu'il faut, en se servant d'un appareil, garantir, en même temps, le malade du danger et le médecin de la responsabilité qui pèserait sur lui.

M. Velpeau a la parole : On pourrait supposer, dit-il, d'après ce que vient de dire M. Devergie, que je n'admets pas la possibilité de la mort par le chloroforme ; il n'en est rien. En second lieu, M. Devergie a parlé d'asphyxie. Pendant un certain temps, c'était une opinion assez générale que la mort arrivait par asphyxie, à la suite des inhalations d'éther. On est même allé jusqu'à dire que l'anesthésie n'était que l'asphyxie, et que tous les gaz asphyxiants produisaient l'insensibilité. Je ne nie pas l'asphyxie; mais il me semble qu'il n'est pas soutenable de prétendre que la mort n'arrive que par asphyxie.

Un troisième point : M. Devergie veut un appareil, mais un appareil, quel qu'il soit, sera toujours manœuvré par un homme; il n'y en a point qui s'appliquent seuls. On devra donc toujours compter sur l'intelligence de l'aide, et je désirerais que M. Devergie ne se reposât pas sur un appareil avec trop de sécurité. D'ailleurs, ce dont je me sers est un appareil.

En résumé, les précautions recommandées par M. Devergie sont bonnes ; l'asphyxie est possible; mais les appareils proposés ne sont pas plus sûrs que ceux dont je me sers, et ils

auraient l'inconvénient d'inspirer aux praticiens une sécurité trompeuse.

M. Gibert. Je pense que notre honorable collégue, M. Devergie, a tenu trop peu compte, sans doute par un excès de modestie, de sa position officielle comme savant et comme médecin légiste. Comment a-t-il pu, soit comme expert devant les tribunaux, soit comme savant versé dans l'étude des sciences exactes, avancer sans aucune preuve, sans aucun fait, sans aucune expérience à l'appui, une proposition aussi hasardeuse que celle-ci : « L'emploi de l'appareil à éthérisation *est le seul moyen propre à prévenir toute poursuite judiciaire...*, c'est la meilleure garantie à offrir au malade contre toute chance d'accident. » Doublement erronée, et au point de vue pratique et au point de vue médico-légal, cette proposition serait éminemment dangereuse si elle pouvait jamais devenir un guide et une règle pour le magistrat. Il est bien évident que celui-ci serait essentiellement incompétent pour juger des questions d'art aussi ardues que celles du mode d'administration du chloroforme et de l'application d'appareils à inhalation. Le juge qui croirait pouvoir s'immiscer dans de pareils questions violerait et les droits de la conscience et ceux du sens commun. Le fait judiciaire rappelé par M. Devergie ne reposait point assurément sur de pareilles bases, mais bien sur une accusation d'imprudence et de négligence contre le chirurgien qui, disait-on, avait abandonné son malade ; chirurgien qui, d'ailleurs, a été acquitté à un degré de juridiction ultérieur.

Non, certainement, les faits cliniques, qu'il faut bien distinguer des expériences sur les animaux, ne montrent ni l'asphyxie, ni l'intoxication comme causes de mort par le chloroforme. Aussi faisons-nous peu de cas des précautions signalées par quelques chirurgiens comme rendant raison de l'innocuité de l'éthérisation entre leurs mains ; c'est une prétention mal fondée. Dans la pratique vulgaire de la chirurgie, *l'innocuité est la règle*, et la meilleure preuve de l'inutilité (j'ajouterai même *des inconvénients*) des appareils à inhalation, c'est l'abandon général et le discrédit dans lequel ils sont tombés.

Dans les quelques cas exceptionnels où la mort a suivi l'inhalation du chloroforme, il est évident que celui ci a été *l'occasion* et non pas *la cause directe* de la mort. Ordinairement la mort a eu lieu *par syncope* et dès le début de l'éthérisation, lorsqu'à peine une faible quantité de chloroforme avait pu être inhalée; tandis que chez beaucoup de sujets cette inhalation a été prolongée et considérable sans donner lieu à aucun accident.

Il est facile de comprendre, d'ailleurs, comment une syncope qui se complique d'éthérisation, peut présenter une gravité tout à-fait insolite.

On peut poser comme règle que la chloroformisation produit l'ivresse alcoolique et non pas l'asphyxie proprement dite; mais cette ivresse peut, dans certaines conditions, aller jusqu'à l'intoxication, et même se compliquer d'asphyxie, comme cela a eu lieu, sans doute, chez ce garçon marchand de vin mentionné dans le Rapport de la Commission du chloroforme (commission dont je faisais partie). Ce malheureux avait contracté la pernicieuse habitude de s'enivrer au moyen d'un mouchoir imbibé de chloroforme qu'il se plaçait sous le nez, s'enveloppant ensuite la tête avec son tablier, et restant dans cette position, appuyé sur le comptoir. Un beau jour, il ne se réveilla pas.... Assurément, il y a loin d'un pareil fait à l'application chirurgicale de l'éthérisation.

Je me borne à ces courtes remarques pour ne pas abuser des moments de l'Académie, et je déclare que je conserve mon opinion sur l'innocuité chirurgicale du chloroforme.

M. Devergie répond qu'il regrette que les orateurs précédents ne se soient pas placés à son point de vue. Il a parlé en termes généraux; il a dit qu'il y avait plusieurs genres de mort et il a voulu établir que l'asphyxie était possible à la suite des inhalations d'éther. Cela n'a été nié par personne. Il a supposé une action en responsabilité intentée à un médecin. Quel reproche pourra-t-on faire, dans ce cas, au médecin ? Le magistrat recherchera s'il y a eu omission d'une précaution essentielle ; il pourra supposer, en l'absence d'appareil, que la

charpie ou l'éponge ont été trop rapprochées des narines ; il dira : Donnez-moi la preuve que votre malade a respiré librement.

D'ailleurs, on n'a pas fait pour l'homme ce qu'on a fait pour les animaux ; on n'a pas mesuré la quantité d'éther nécessaire pour produire l'asphyxie. Enfin, ce ne sont pas les chirurgiens de Paris dont il a voulu parler, mais de ceux de province, et il croit qu'entre les mains de ces derniers la charpie aura plus d'inconvénients qu'un appareil bien fait.

M. Robert : La question soulevée par M. Devergie est très grave. D'abord, M. Devergie est dans l'erreur en croyant qu'on n'a pas expérimenté sur l'homme. A l'époque de la poursuite du jeune chirurgien dont on a parlé, M. Robert a établi dans un travail que les cas dans lesquels l'asphyxie avait été invoquée étaient douteux, et que, en somme, c'étaient les substances employées qui tuaient. La mort n'est pas le résultat de la quantité inspirée; car, en général, elle survient par la suspension brusque de la respiration et des mouvements du cœur.

Il est de l'avis de M. Devergie relativement aux appareils ; il veut qu'on dose le chloroforme. Pour les médicaments ordinaires, on ne commence pas même par les doses moyennes; on doit se conduire de la même façon pour les anesthésiques qui agissent, selon les individus, à doses très variables. Avec le mouchoir, on ne peut pas doser; aussi, le croit-il dangereux entre des mains moins expérimentées que celle de M. Velpeau.

L'appareil de Snow n'est pas connu en France ; et il craint que l'erreur de M. Devergie n'ait été provoquée par l'opercule fermé dont il a été question dans le rapport lu devant l'Académie. (Pour édifier l'Académie à ce sujet, M. Robert apportera cet appareil mardi prochain.)

M. Huguier tient pour certain que le travail de M. Devergie sera lu par toute la magistrature. Il placera le chirurgien dans une situation terrible : ou d'être traduit en cas d'accident, ou de se servir d'appareil. Or, personne, excepté M. Robert, ne

se sert d'appareils. Pour sa part, il ne s'en est jamais servi et n'a jamais eu d'accidents à déplorer. D'un autre côté, c'est une chose grave que d'être traduit en justice, même avec la certitude d'un acquittement. Il demande que le passage auquel il fait allusion soit rayé du travail de M. Devergie.

(La suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine. MM. J. Guérin, Larrey et Cloquet ont demandé la parole.)

— M. Baillarger présente à l'Académie une jeune fille qui offre un exemple remarquable d'arrêt de développement.

Cette fille, née à Melun, de parents sains, est âgée de 27 ans; elle a l'intelligence et les goûts d'un enfant de 4 à 5 ans; elle n'a jamais pu apprendre à lire, et sait à peine compter jusqu'à vingt. Sa prononciation est nette. La taille est environ 3 pieds; la tête est allongée et un peu aplatie latéralement ; les traits rappellent en tous points ceux qu'on assigne au crétinisme ; le nez est écrasé, la bouche grande, les lèvres un peu grosses. Le corps est chargé d'embonpoint ; les membres gros et courts sont assez réguliers. La seconde dentition n'a commencé qu'à 18 ans, et est loin d'être achevée. Le pubis est complétement glabre et il n'y a jamais eu de menstruation.

M. Baillarger fait ressortir tout ce qu'offrent de curieux pour l'histoire de l'anthropologie ces faits qui ont pour caractère principal un arrêt dans l'évolution de l'organisme. Il essaie ensuite de montrer comment l'absence complète des fonctions génésiques semble ici amener un état général observé chez les individus soumis de bonne heure à la castration. Il cite, pour le prouver, le tableau que Virey a tracé des eunuques.

M. Baillarger rappelle que cette description s'applique exactement à beaucoup d'individus qui, comme la jeune fille qu'il vient de présenter, sont arrêtés dans leur développement et n'offrent aucun signe de puberté.

Séance du 2 juin 1857. — Présidence de M. Michel Lévy. — M. le ministre du commerce transmet :

Un rapport de M. Lafont, médecin des épidémies pour l'arron-

dissement de Bayonne, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné dans la commune de Sare;

Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1856 dans les départements de l'Aisne, du Jura et de la Nièvre (commission des épidémies);

Un mémoire de M. Sergent, de Neauphle-le-Château, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1856 dans quelques communes du département de Seine-et-Oise (commission des épidémies).

— M. Masse, médecin-major du 82e de ligne, adresse un mémoire sur la non identité du typhus et de la fièvre typhoïde (M. Michel Lévy, rapporteur).

— M. A. Chauveau, chef des travaux anatomiques à l'École vétérinaire de Lyon, adresse une lettre dans laquelle il réclame contre la manière équivoque dont M. Bérard a cité ses expériences sur la glycogénie. (Notre impartialité scientifique nous fait un devoir de publier cette lettre qui est favorable aux opinions de M. Bernard, comme nous avons publié les mémoires contraires de M. Bérard. Nous nous acquitterons de ce devoir au prochain cahier).

— M. Chevallier, en son nom et au nom de M. Mêlier, lit un rapport officiel sur un mémoire de M. Viau (d'Harfleur), relatif à l'usage alimentaire de la salicorne herbacée (*salicorna herbacea*). Dans une note soumise par le ministre du commerce et de l'agriculture à l'examen de l'Académie, M. Viau fait connaître :

1° Qu'aux affluents d'eau douce, dans les baies maritimes, les terrains d'alluvion produisent une prodigieuse abondance d'une plante de salicorne herbacée qui peut être employée dans l'alimentation publique;

2° Que cette plante, cultivée autrefois dans le midi de la France pour la fabrication de la soude, peut, à l'époque actuelle, augmenter nos ressources alimentaires, puisqu'on peut employer ce végétal en l'amenant à l'état de conserves, conserves qui seront d'un prix peu élevé, puisque la salicorne peut être récoltée en d'immenses quantités, sans qu'on ait eu à s'oc-

cuper de sa culture, puisque cette plante peut se reproduire sur tout le littoral, et qu'elle se trouve sous la main des classes peu fortunées : marins, pêcheurs, cultivateurs, etc.

Le mode que suit M. Viau pour préparer ses conserves de salicorne, consiste à prendre la plante avant qu'elle soit ligneuse, à la casser par bouts plus ou moins longs, à lui faire subir un bouillon, à l'assaisonner et à la conserver ensuite par le procédé d'Appert.

Des recherches que les commissaires ont faites, il résulte :

1° Que la salicorne herbacée est un végétal qui mérite de fixer l'attention de l'administration, surtout dans un moment où les produits alimentaires sont à un prix élevé ;

2° Que cette plante, récoltée à l'époque de sa végétation, pourrait être utilisée, qu'elle pourrait être employée comme alimentaire, en concurrence avec les légumes que l'on sert sur nos tables ;

3° Que l'administration pourrait, sur le littoral maritime, faire connaître l'utilité de ce végétal en signalant le parti qu'on peut en tirer dans l'alimentation ;

4° Que M. le ministre pourrait donner des instructions aux chefs des vaisseaux de l'Etat, dans le but de rechercher la salicorne sur les divers points des côtes où les eaux douces se jettent dans la mer.

La commission propose de répondre à M. le ministre que la communication qui lui a été faite par M. Viau mérite non-seulement des remerciements, mais encore qu'elle doit fixer son attention, et qu'il y aurait un grand intérêt à ce que le parti que l'on peut tirer de la salicorne herbacée reçût une très grande publicité. (Adopté.)

— M. Bouvier lit, au nom de M. Bérard et au sien, le rapport d'un mémoire sur l'orthopédie physiologique de la main, de M. le docteur Duchenne de Boulogne.

On sait, dit M. le rapporteur, que les muscles moteurs de la main peuvent être atteints de paralysies partielles, traumatiques, saturnines, rhumatismales, atrophiques, laissant à peu près intacte l'action des muscles antagonistes de ceux qui sont

paralysés. Les mouvements de la main, abolis dans un ou plusieurs sens, perdent alors beaucoup de leur utilité. On a imaginé de suppléer, dans ce cas, les muscles impuissants par des corps élastiques disposés de manière à faire exécuter aux doigts le mouvement dont ils sont privés, tout en cédant aux muscles sains quand le sujet vient à faire agir ces derniers. M. le rapporteur rappelle ici les appareils imaginés autrefois par Delacroix, plus récemment par M. Millet, par M. Rigal (de Gaillac); puis il ajoute :

Cependant il restait un dernier point, le plus simple en apparence, le plus difficile peut-être : savoir quelle disposition il fallait donner dans chaque cas particulier aux muscles factices dont se composaient ces appareils, et dont l'action devait remplacer les muscles paralysés. On ne pouvait résoudre ce problème que par un diagnostic précis du siége de l'affection musculaire, diagnostic basé lui-même sur la nature des mouvements abolis, et partant sur la connaissance exacte des effets résultant de la contraction de chaque muscle. M. Duchenne (de Boulogne) a appliqué à la solution de ce problème les données recueillies par ses explorations électro-physiologiques sur les phénomènes de l'action musculaire.

Afin de rendre plus sensible à la vue l'action des muscles de la main, ainsi que les suites de leurs différentes sortes de paralysies, M. Duchenne a adapté au squelette de l'avant-bras tout un appareil musculaire artificiel, à l'aide duquel il démontre le mécanisme des mouvements physiologiques, et fait toucher du doigt la cause immédiate de chaque espèce d'impotence musculaire. En relâchant tour à tour les opposants du pouce, les longs extenseurs des doigts, les inter-osseux, les longs fléchisseurs, tandis que les autres muscles restent tendus, on voit se produire les formes de paralysie correspondantes.

A l'aide de cette analyse physiologique des paralysies de la main, on peut étendre à toutes leurs variétés l'emploi du moyen orthopédique, qui n'avait encore été appliqué que dans la paralysie des extenseurs.

En résumé, dit en terminant M. le rapporteur, le travail pré-

senté à l'Académie par M. Duchenne est un pas de plus dans la voie ouverte par les praticiens qui l'ont précédé ; c'est une application importante de ses découvertes électro physiologiques au soulagement d'une classe d'infirmes trop négligés de la plupart des médecins.

M. le rapporteur propose, en conséquence :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur ;

2° De déposer honorablement son mémoire aux archives.

M. J. Guérin. Après avoir rappelé l'opinion des auteurs sur la participation des différents muscles d'un même appareil à l'accomplissement d'un mouvement déterminé, M. Bouvier loue M. Duchenne d'avoir réduit cette action à un simple antagonisme, considérant cette manière de voir comme une simplification et une détermination plus précise et plus rigoureuse de l'action musculaire, désignée par plusieurs auteurs sous le nom d'action synergique. Je regrette de ne pas pouvoir partager l'opinion de M. Duchenne et de M. Bouvier : je regarde, au contraire, cette opinion comme substituant, aux vues de Winslow, de Haller, de Barthez et autres, une détermination arbitraire, systématique et incomplète, à une détermination tenant compte de tous les éléments de ce problème. Contrairement au dichotomisme de MM. Duchenne et Bouvier, ces auteurs ont cru que tous les muscles d'un appareil prennent une part d'association et d'ensemble à la production d'un mouvement, d'une attitude.

Ayant eu occasion d'examiner de plus près cette question physiologique, je suis parvenu à une conclusion très différente de celle de MM. Bouvier et Duchenne, mais qui me paraît préciser, en la développant, la doctrine de Winslow et Haller.

Pour moi, il y a deux ordres de mouvements distincts par leur nature et leur but ; des mouvements *volontaires* ou d'*impulsion* et de *direction* ou *subordonnants*, et des mouvements *involontaires*, *subordonnés* ou d'*accommodation*.

—L'ordre du jour appelle la discussion sur les anesthésiques.

M. Devergie demande à dire un mot avant que la discussion s'engage.

M. Devergie.—On m'a fait dire dans le procès-verbal de l'Académie, comme on l'a fait déjà dans la discussion de mardi dernier, comme on l'a fait aussi depuis dans la presse, que j'attribuais les accidents mortels de l'anesthésie à l'asphyxie. Je tiens à rectifier ce qu'il y a d'inexact dans cette opinion qu'on me prête, et qui n'est pas celle que j'ai émise devant l'Académie. Ici M. Devergie cite un passage textuel de son travail, duquel il résulte qu'il a dit que la mort par le chloroforme peut avoir lieu de plusieurs manières, qu'elle peut avoir lieu par asphyxie, etc.; et que c'est en vue de prémunir les praticiens contre les chances de ce dernier genre de mort, qu'il a recommandé l'usage des appareils.

Après ces explications, la parole est donnée à M. J. Guérin, le premier inscrit.

M. J. Guérin commence une argumentation que l'heure avancée ne lui permet pas de terminer. Nous reproduirons l'argumentation de M. Guérin, dans son ensemble, après qu'elle aura été terminée.

SÉANCE DU 9 JUIN 1857. — Présidence de M. MICHEL LÉVY.

M. le ministre de l'instruction publique transmet un mémoire sur la fièvre jaune, qui lui a été adressé par M. le docteur Henry Hardy, de la Nouvelle-Orléans. (Commissaires, MM. Louis, Trousseau et Beau.)

M. le ministre du commerce adresse :

1° Un compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département des Hautes-Pyrénées pendant l'année 1856;

2° Le compte rendu négatif des épidémies du Cantal pour la même année. (Commission des épidémies.)

3 Divers rapports sur les eaux minérales de Bourboule, de Trébas, de La Motte et d'Allevard; d'Enghien, de Chaudesaigues, de Provins, de Charbonnières, d'Avène, de Pougues, de Forges. (Commission des eaux minérales.)

M. Ancelet (de Wailly-sur-Aisne) adresse une observation relative à un cas de luxation ancienne du tibia en avant, con-

sécutive à une luxation latérale externe. (M. Malgaigne, rapporteur.)

M. Langlois, pharmacien en chef de l'hôtel des Invalides, adresse un mémoire intitulé *Nouvel examen du gaz provenant de la décomposition de l'eau par le carbonne incandescent ; action de ce gaz sur les animaux.*

Anesthésiques. Accidents produits par le chloroforme. — M. le secrétaire perpétuel donne lecture de la lettre suivante adressée à l'Académie par M. le docteur Ludger-Lallemand, professeur agrégé au Val-de-Grâce :

« Dans sa lecture sur les anesthésiques envisagés au point de vue médico-légal, M. Devergie a cru pouvoir s'appuyer, pour établir son opinion, sur les expériences d'une commission de la Société médicale d'émulation.

« Rapporteur de cette commission, et ayant dirigé ces expériences, qui ont duré une année et qui ont été multipliées plus de 150 fois, je demande la permission d'en préciser la signification devant l'Académie.

« Voici les résultats de nos expériences pratiquées sur des animaux appartenant à diverses classes de vertébrés, résultats dont quelques-uns s'éloignent des faits constatés par d'autres expérimentateurs :

« L'action du chloroforme est en raison directe de l'activité de la respiration et de la circulation. La rapidité et l'intensité des phénomènes anesthésiques sont aussi en raison directe de la quantité de chloroforme administrée dans le même temps, c'est-à-dire du degré de concentration des vapeurs inhalées ; mais ils sont identiques quant à leur nature et à leur ordre d'évolution.

« Le chloroforme, par une affinité d'élection, s'accumule dans les centres nerveux, dont il suspend les propriétés excito-motrices, ainsi que la sensibilité et la motricité des nerfs cérébro-rachidiens ; l'analyse chimique constate que le cerveau et la moelle contiennent une proportion de chloroforme environ dix fois plus élevée que le sang, et les organes très vasculaires, tels que le foie.

« Nous avons toujours vu sous l'action du chloroforme la respiration s'arrêter avant la circulation ; les battements du cœur et les pulsations artérielles ont continué pendant une durée qui a varié d'une à six minutes après la disparition de tous les mouvements de la respiration.

« Nous avons vu mourir tous les animaux que nous avons abandonnés à eux-mêmes après l'arrêt des mouvements respiratoires, la circulation étant encore en activité.

« Nous avons rappelé à la vie dix fois sur douze les chiens et les lapins chez lesquels nous avons employé l'insufflation pulmonaire pratiquée au moyen d'un soufflet et d'une sonde introduite dans la trachée ; l'insufflation n'a été appliquée qu'après la cessation des contractions du cœur, et elle a été continuée jusqu'au réveil des mouvements respiratoires.

« L'insufflation agit en éliminant artificiellement le chloroforme et en stimulant l'excitabilité du système nerveux. Le chloroforme est éliminé très rapidement de l'organisme ; la surface pulmonaire est la voie normale de cette élimination, à laquelle la surface cutanée ne prend qu'une part très restreinte. La mort ne peut être expliquée par la paralysie du cœur, ni par l'asphyxie due à l'insuffisance d'air pénétrant dans la poitrine pendant l'éthérisation, car nous avons amené la mort, avec la succession des phénomènes indiqués plus haut, en injectant du chloroforme en vapeurs dans la veine jugulaire ; de plus, nous avons rappelé à la vie, au moyen de l'insufflation de gaz azoté, des chiens dont le cœur avait cessé de battre.

« Il est vrai que les nécropsies nous ont montré un état de plénitude du système vasculaire à sang noir analogue à celui qu'on observe dans l'asphyxie ; mais ce fait tient à la persistance de l'action du cœur et à la diminution de la perméabilité des poumons par suite de l'arrêt de la respiration, double phénomène qui produit l'accumulation du sang dans les cavités droites du cœur.

« La mort nous paraît avoir sa cause première dans l'abolition des fonctions des centres nerveux, perdant successivement leurs propriétés vitales sous l'action stupéfiante du chloroforme

qui vient s'accumuler dans la masse cérébro-rachidienne.

« Comme l'intensité et la rapidité de l'action toxique sont proportionnées à la concentration des vapeurs chloroformiques, il nous a paru indispensable, pour la sécurité de l'anesthésie chirurgicale, de les diluer dans une large proportion d'air atmosphérique aussi constante que possible.

« Telles sont les conclusions déduites de nos expériences et sur lesquelles je désirais appeler l'attention de l'Académie. Je demanderai la permission d'ajouter que j'ai entrepris, de concert avec deux des membres de la précédente commission, MM. Perrin et Duroy, des expériences nouvelles dans le but d'étudier, au point de vue de la physiologie et de l'anatomie pathologiques, l'action sur l'organisme d'autres agents anesthésiques, ainsi que de diverses substances volatiles, médicamenteuses et toxiques. J'en soumettrai le résultat au jugement de l'Académie,

M. le Président annonce que M. Serre (d'Alais) est présent à la séance.

— M. Bérard lit une note additionnelle au mémoire qu'il a lu dans la séance du 19 mai 1857, sur la glycogénie.

Après avoir démontré, dit M. Bérard, la fréquence du sucre dans le liquide du canal thoracique, je me suis demandé d'où venait ce principe immédiat.

Etait-il versé dans le canal thoracique par les lymphatiques du foie, qui auraient puisé dans cet organe un liquide sucré? Cette théorie ne pouvait être acceptée comme explication générale, puisqu'on trouve aussi du sucre dans les vaisseaux afférents au canal thoracique.

Mais on pouvait admettre, peut-être, que le sucre sécrété dans le foie et incessamment emporté par le courant sanguin, dans lequel il n'était pas complétement détruit, transsudait des extrémités des artères dans les radicules lymphatiques et revenait au cœur par le canal thoracique. On a vu dans mon mémoire sur quels motifs je me suis fondé pour rejeter cette seconde explication. J'y vais ajouter une considération décisive.

De quoi s'agit-il? De rechercher si le sucre du chyle, si le su-

cre de la lymphe, si le sucre du liquide mixte du canal thoracique, vient ou non du foie. Il ne pourrait venir du foie que par la circulation sanguine, c'est à-dire qu'il sortirait du foie avec le sang des veines sushépathiques, arriverait au cœur, franchirait l'oreillette et le ventricule droit, parcourrait les artères pulmonaires, les capillaires du poumon, les veines pulmonaires, les cavités gauches du cœur, qui l'enverrait, par l'aorte, à toutes les parties du corps. C'est là qu'un travail endosmotique en introduirait une portion dans les radicules des vaisseaux lymphatiques ; le reste reviendrait au cœur par les veines.

Si l'explication est fondée, on doit trouver du sucre dans le sang de la circulation générale, en quelque point du corps que ce sang soit recueilli. Voyons donc ce qu'apprennent à ce sujet les travaux des hommes les plus compétents.

(Ici M. Bérard rappelle les expériences de MM. Bernard, Figuier, Dumas, Geloux, Leconte, Lehman, etc.).

S'il est vrai, ajoute M. Bérard, que, hors l'état passager que M. Bernard nomme débordement sucré, le sang de la circulation générale ne renferme pas de sucre, ce ne peut être le sang qui apporte le sucre qu'on rencontre dans le chyle.

Mais comment concilier ces faits avec ce qu'on professait naguère à cette tribune? Ne vous disait-on pas que toute la masse du sang contient du sucre, non à des périodes éventuelles, mais constamment et lors même qu'on fait jeûner les animaux? Cela tient à ce qu'on a employé le procédé insuffisant de la réduction au lieu de la fermentation. Les faits que je viens d'exposer me suggèrent une remarque.

Toutes les fois qu'on peut, à l'aide de la levûre de bière, susciter la fermentation dans le sang dûment préparé, on obtient aussi avec ce sang des réductions, des décolorations dans la liqueur cupro-potassique ; mais il n'y a pas réciprocité, et il arrive souvent que tel échantillon de sang qui bien manifestement produit des réductions, se montre impuissant à exciter la fermentation.

Quelle est donc cette substance qui, dans le sang, jouit de la propriété de réduire le sel cupro potassique, et ne peut cepen-

dant être mise en fermentation? La regardera-t-on comme un sucre en voie de formation, un sucre non fermentescible? Je n'y fais aucune objection. Il me suffit que l'on reconnaisse que cette matière ne peut être la même que celle qui fermente si franchement dans le chyle.

En résumé, chez un animal mis au régime exclusif de la viande, le chyle contient un sucre fermentescible. Ce sucre ne vient pas du foie, puisque les vaisseaux de la circulation générale, seuls agents possibles de transport du foie au système lymphatique, ne charrient pas dans l'état ordinaire de sucre fermentescible.

On ne pourrait attaquer cette conclusion qu'à la condition de démontrer au préalable que la fermentation peut être excitée à volonté et à toute heure dans le sang de la circulation générale. Cette démonstration, je défie qu'on la donne!

Que si, par impossible, on venait à découvrir dans ce liquide un sucre fermentescible, qui jusqu'alors y serait demeuré latent, on n'aurait pas encore prouvé le moins du monde que le sucre du chyle vient du foie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Flux hémorrhoïdaire. — Pilules de quinine.— Poudre contre le choléra.— Potion contre la coqueluche. — Pommade contre le zona. — Tannate de zinc dans les maladies des yeux. — Lotions mercurielles contre la mentagre. — Sirop pectoral. — Mixture calcaire contre les diarrhées.

FLUX HÉMORRHOIDAIRES TROP ABONDANTS. — MILLE-FEUILLE. — Voici le résumé du mémoire de M. Tiessier sur ce sujet :

1° La mille-feuille, administrée à l'intérieur, sous forme d'infusion ou de jus exprimé, a une action puissante sur les humeurs hémorrhoïdales. (M. Tiessier prescrit chaque jour trois tasses d'infusion);

2° Elle a la propriété de modérer et même de supprimer les flux hémorrhoïdaires excessifs, propriété précieuse dans les cas où l'écoulement sanguin est assez considérable pour occasionner, comme on le voit assez souvent, la perte des forces ou même une véritable anémie ;

3° Elle a encore la propriété de tarir les sécrétions muqueuses et purifor-

mes du rectum qui tiennent seulement à des engorgements hémorrhoïdaires et non à des dégénérescences cancéreuses ;

4° L'action antihémorrhagique de la mille-feuille n'est point le résultat d'une simple astriction qui pourrait être répercussive ; elle agit d'une manière spéciale et directe sur les vaisseaux et sur les nerfs du rectum, et cette action, comme l'ont dit quelques auteurs, est en effet tout à la fois astringente, tonique et sédative ;

5° L'usage de ce médicament doit être surtout réservé pour les flux hémorrhoïdaires passifs avec état variqueux et atonie du rectum et pour les flux qui, bien qu'actifs, ont amené par leur abondance une débilité profonde et des désordres dans la santé générale. (*Gazette médicale de Lyon*).

PILULES DE QUININE ET DE DIGITALE, C. MIGRAINE (SERRES D'ALAIS).

Sulfate de quinine.	3 grammes.
Poudre de digitale.	1 —

Sirop q. s. F. s. a. trente pilules. Une chaque soir avant de se mettre au lit contre la migraine. La digitale facilite et régularise la menstruation. Cette belle propriété appartient aussi à la digitaline. On peut administrer chaque jour simultanément une ou deux pilules d'un décigramme de sulfate de quinine et un ou deux granules d'Homolle et Quevenne contenant un milligramme de digitaline chacun. B.

POUDRE CONTRE LE CHOLÉRA DES ENFANTS, PAR M. VITRAC.

Ipécacuanha.	20 centigr.
Calomel.	20 —
Aconit.	5 —

Mêlez. Faites douze paquets ; à prendre un toutes les deux ou trois heures.

POTION CONTRE LA COQUELUCHE, PAR LE DOCTEUR VITRAC.

Sirop de belladone.	30 grammes.
Sirop d'ipécacuanha.	30 —
Calomel.	2 —

Mêlez. Toutes les trois heures, on administrera une cuillerée à soupe ou à café, suivant qu'on voudra obtenir un effet vomitif ou calmant.

POMMADE CONTRE LE ZONA, PAR LE DOCTEUR DUTHIL.

Onguent napolitain.	30 grammes.
Extrait de belladone	4 —

Pour une pommade, en friction sur le zona. Au bout de quarante-huit heures, les vésicules ou pustules, s'il y en a, disparaissent ; il ne reste que de la douleur.

TANNATE DE ZINC DANS LES MALADIES DES YEUX ; Par M. H. BONNEWYN. — Il n'y a que fort peu de temps que le tannate zincique a été proposé comme moyen thérapeutique dans les affections catarrhales des voies urinaires. Je ne pense pas que ce sel ait été employé jus-

qu'ici dans les affections catarrhales oculaires. Et cependant, d'après des expériences tentées, sur ma demande, par un praticien consciencieux, il est certain que ce tannate jouit d'une action thérapeutique efficace et constante dans les affections oculaires accompagnées de sécrétion muco-purulente. Dans l'intérêt de la science, et pour que les praticiens ophthalmologistes fassent des expériences multipliées à l'aide de cette substance dans les cas précités, je crois devoir publier le collyre qui a constamment réussi dans ces affections, et reproduire en même temps la préparation de ce médicament pharmaceuto-chimique.

Collyre au tannate de zinc.

Tannate de zinc.	2 grammes.
Eau distillée.	6 onces.
Muc. de gomme arabique.	1/2 —

M. et F. S. A. un collyre.

Le tannate de zinc peut être préparé, selon M. Dorvault, en saturant un soluté de tannin pur par un précipité récent et encore humide d'oxyde zincique. L'on filtre et l'on fait rapprocher la liqueur au bain-marie.

(*Presse méd. belge*)

LOTIONS MERCURIELLES OU CUIVREUSES CONTRE LA MENTAGRE, PAR M. LE DOCTEUR LAFARGUE.

N° 1. Eau distillée.	250 grammes.
Sulfate de cuivre.	4 —
N° 2. Eau distillée.	200 —
Sublimé.	4 —

Mêlez. Pour lotions plus ou moins étendues d'eau, suivant le degré d'irritation. — M. Bazin a employé des solutions très analogues (Voyez *Répertoire*, t. X).

SIROP PECTORAL, PAR M. VERDÉ-DELISLE.

Sirop de baume de Tolu.	90 grammes.
— diacode.	60 —
— de fleurs d'oranger.	30 —

Mêlez. — Une cuillerée à bouche matin et soir. Contre les bronchites et les affections catarrhales.

MIXTURE CALCAIRE CONTRE LES DIARRHÉES (PHARMACOPÉE ANGLAISE).

Carbonate de chaux lavé	30 grammes.
Eau distillée de cannelle	60 —
Sirop simple.	40 —
Laudanum de Sydenham	4 gouttes.

F. s. a. — Une mixture à prendre par cuillerées dans la journée. M. le professeur Trousseau a eu, en 1856, de nombreuses occasions d'apprécier l'utilité de cette préparation, qui diffère peu de la décoction blanche de Sydenham.

POUDRE DE CHARBON, D'IPÉCA, DE RHUBARBE (BIRD).

Charbon de bois en poudre.	50 centigr. à 1 gramme.
Poudre de rhubarbe.	20 —
Poudre d'ipéca.	5 —

Mêlez. A prendre au moment du coucher. Très utile dans les affections intestinales des enfants, compliquées de la présence de vers intestinaux.

POTION DE BELLADONE ET D'ACONIT (VAN HOLSBECK).

Teinture de belladonne.		
— d'aconit. . .	âà 20 gouttes.	
Eau de tilleul.		150 grammes.
Sirop de capillaire.		40 —

Mêlez ; une cuillerée toutes les demi-heures dans les formes graves de la fièvre typhoïde.

VARIÉTÉS.

Réponse de M. le Dr Bellenger de Senlis à M. Jobart, homme de sciences, à Bruxelles (1).

Monsieur,

Votre lettre, datée du 9 du mois dernier, m'est parvenue le 12. Loin de me plaindre de sa longueur, je vous en remercie sincèrement. Je regrette seulement que mes occupations ne m'aient pas permis d'y répondre plus tôt.

Je sais bien qu'il y a (dans l'Évangile), des boiteux redressés, des paralytiques qui marchent, des aveugles qui voient, des morts qui ressuscitent. Mais ce sont des miracles, et les miracles sont hors de la science.

Je ne comprends rien au « *manus sanativa* des Romains. » Quelques explications à cet égard, je vous en supplie.

Les 10,000 guérisons de rhumatismes, — obtenues, en Belgique — « par votre paysan, *Drieskens-Neyper*, » à l'aide de la *Tapotopathie*, par lui découverte, n'ont rien que de très ordinaire. Toutes les fantaisies médicales sont sujettes à ces sortes de succès.

(Votre Tapotopathie me rappelle la *Musicopathie*, inventée par un tourangeau, ex-frater, quelque peu poète et fortement illuminé. Ce brave homme, condamné, plusieurs fois en police correctionnelle pour exercice illégal de la médecine, citait aussi ses guérisons par dixaines de mille. — Il faisait marcher

(1) Voir la Lettre de M. Jobart à M. Bellanger dans le cahier du 28 février dernier.

en cadence n'importe quel malade, pendant qu'il chantait l'air de *vive Henri IV*, etc. — En 1845, on l'appela à mon insu, pour traiter un de mes clients, atteint d'un squirrhe de l'estomac. Après avoir fait trois ou quatre pas, le pauvre patient tomba et eut une syncope dont je le rappelai à grand'peine ; il mourut, huit jours après cette inepte expérience).

Ce qui me paraît vraiment phénoménal, c'est la guérison de votre demoiselle dont le bras paralysé, depuis six mois, était lié au corps comme inutile. Vous avez opéré cette cure, en cinq minutes, sans sortir de table et sans toucher au membre malade, — voilà qui frise le miracle ! enseignez nous à répéter la chose.

En véritable médecin, je n'aime pas les faits *uniques*, surtout quand on oublie de donner le nom propre du malade. Quant à la guérison du Prince abandonné par l'Institut, vous oubliez de nommer les docteurs.

Vos réussites en catalepsie, comme dans toutes les affections de cette espèce, sont également fort peu probantes. — Puis, les accès de catalepsie se terminent ordinairement sans le secours d'aucune drogue; mais ils se reproduisent une autre fois, sous l'influence de causes susceptibles de porter le trouble dans les organisations qu'elles affligent de préférence.

Quand la faculté dit : « Ce mal est nerveux, » soyez convaincu, M. Jobart, que cela signifie : « ce mal est léger ; il durera peu et disparaîtra sans peine, avec du repos et un régime convenable. — A quoi bon alors « les opérations, à « grands courants, passes, contre-passes et massages, continués jusqu'à la transpiration mutuelle. »

A votre Magnétisme renforcé de somnambulisme extralucide, monsieur j'y croirai un peu, lorsque ses adeptes auront quitté les grandes villes pour se fixer dans les villages et procurer aux paysans les bénéfices de leurs merveilles ; j'y croirai beaucoup lorsqu'ils seront devenus millionnaires, en prévoyant la hausse ou la baisse, dans une seule des bourses de l'Europe.

(Il y a vingt-deux ans, je dînais dans une maison amie, sise en la Vallée de Saint-Pierre-Pontpoint (Oise), avec le baron

Dupotet et plusieurs notables des environs. Au dessert je demandai au baron ce que c'était que le magnétisme. Aussitôt, il nous bailla une définition de plusieurs mètres et passablement entortillée. M'étant permis de sourire très légèrement, le baron quitta la table, pour aller respirer le frais sur la montagne. — Je me permis de dire mentalement : M. le baron se fâche; donc, le magnétisme n'en a pas plus raison.

Quant à l'Homœopathie, quoique médecin de campagne, j'en connais le fond du sac ; si vous le connaissez, monsieur, je ne comprends pas comment vous osez donner l'adresse de la veuve d'Hanemann, qui le sait encore mieux que nous.

Pour être véritablement médecin, il ne suffit pas, comme vous le dites, avec beaucoup de raison, « de faire tirer la langue et de gribouiller une ordonnance ; » mais il ne suffit pas, non plus, d'être magnétiseur, tapotopathe, homœopathe, ou allopathe ; il faut avant tout, savoir pénétrer le sens de ces trois mots du divin Hippocrate : « *morborum natura curatrix.* »

Et vous, monsieur, vous homme de science et renommé, êtes-vous capable de nous dire : « Pourquoi la Nature guérit souvent les maladies? » —Si vous ne le pouvez, adjoignez-vous les Duplanti, les Dally, les Dupotet et Mme Hahnemann elle-même. Cherchez, cherchez bien ensemble, cherchez encore, mais je vous prédis qu'en dehors de la véritable doctrine d'Hippocrate, vous ne le trouverez pas.

Soyons modestes, monsieur, et rappelons-nous sans cesse que l'on s'instruit à chaque âge, puisque, comme l'a proclamé le philosophe, nous ne savons le Tout de Rien.

J'ai l'honnneur, etc.,

Docteur Bellenger.

P. S. — Depuis près d'un an, j'attends toujours en tremblant, la reponse de M. Jobart; il paraît qu'il ne suffit pas des grands courants pour la trouver.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

— M. le docteur Hirschfeld (Ludovic) vient d'être nommé chef de

clinique de M. le professeur Rostan à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Labric fils, dont les fonctions étaient devenues incompatibles avec celles de médecin du bureau central.

Ecole préparatoire de médecine de Caen.

— Sont nommés : MM. Lecœur, professeur titulaire de thérapeutique et de matière médicale, en remplacement de M. Leclère, dont la démission est acceptée. — Roulland, professeur adjoint de clinique externe. — Denis, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie, — Dourienne, professeur suppléant.

Ecole préparatoire de médecine de Limoges.

— M. Bleynie est nommé professeur titulaire d'accouchement, maladies des femmes et des enfants, en remplacement de M. Thibaud, décédé.

Dans la séance annuelle précédente, tenue le 10 mai, la Société avait décerné les récompenses suivantes, savoir : une médaille d'encouragement à MM. Millon, docteur-médecin à Revel, et Martin Ducland, docteur-médecin à Saint-Julia ; une mention honorable à MM. Igounet, doct.-médecin à Ste-Foy, et Lafuret, médecin à Lavit.

La Société a rappelé qu'elle a proposé, pour sujet du prix à décerner en 1858, la question suivante : « Analyser l'arnica montana ; faire connaître les propriétés pharmaceutiques dont les diverses parties de cette plante sont la base ; établir quelles sont son action physiologique et ses propriétés thérapeutiques. »

Elle propose, pour sujet du prix à décerner en 1859, la question suivante : « Des paralysies sans lésion organique appréciable.

Chacun de ces prix est de la valeur de 500 fr.

Les mémoires revêtus des formes académiques devront être envoyés (*franco*) au secrétaire général avant le 1er janvier de l'année fixée pour le concours.

Les mémoires sur les sujets divers et qui concourront pour les médailles seront reçus jusqu'au premier mars.

Banquet annuel des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris.

Le banquet aura lieu le 29 juin 1857. Le prix de la cotisation est fixé à 17 fr. On s'inscrit jusqu'au 25 juin, auprès de l'un des commissaires dont les noms suivent :

MM. Siredey, Warmont, à l'Hôtel-Dieu ; Dinet, Labbé, à la Charité ; Gombault, Brongniart, à la Pitié ; Londe, Paris, à l'hôpital St-Louis ; Rocque, à l'hôpital Lariboisière ; Senac, à la Salpétrière ;

Kœchlin, à l'hôpital Sainte-Eugénie ; Genonville, à l'hôpital Saint-Antoine.— On se réunira à l'hôtel du Louvre, à sept heures.

Dîner des rédacteurs scientifiques.

—Le mardi 2 juin a eu lieu cette réunion qui s'élevait au nombre de 40. Ce résultat donne une idée frappante de l'essor rapide de cette branche importante de la littérature moderne ; elle démontre dans quelle direction progressent les esprits cultivés, car désormais on ne peut plus s'y tromper ; un pays est d'autant plus riche qu'il produit ou qu'il transforme plus de matière première. le travail est réellement la seule richesse des nations, peut-être même leur seule liberté relative. Le but supérieur de la science est d'augmenter chaque jour la somme de travail dont un peuple est capable, c'est la seule manière d'accroître son aisance et de diminuer l'ignorance ; chercher ailleurs la vie des sociétés, c'est rester dans l'abstraction, accepter des mots à la place des faits pour aboutir à des périodes d'indifférence qui frappent aujourd'hui de contradiction tous les systèmes de philosophie. C'est vers la science que se portent tous ceux qui ont déserté forcément ou non la politique, l'économie sociale, et même la philosophie et l'art. On peut facilement prévoir que les intérêts matériels délaisseront aussi bientôt la spéculation pour se porter sur le travail productif, qui n'est que la science appliquée.

L'importance actuelle des académies et des sociétés savantes, et la renommée de quelques-uns de leurs membres qui ne paraissent pas toujours s'en rappeler, date de l'époque où les journaux politiques commencèrent à rendre compte des séances de ces sociétés. Deux de mes amis se chargèrent alors de ces comptes-rendus, MM. Charles Coquerel et le docteur Dumont dans le *Courrier français* et dans *le National* ; moi-même je crois avoir tenu avec dignité la plume dans la partie scientifique de l'*Epoque*, où je fus toujours fidèle à cette profession de foi de ne jamais publier un article sans le signer

Les membres de la presse scientifique de Paris, qui avaient vécu dans un isolément préjudiciable à l'importance du rôle qu'elle remplit, en répandant au milieu des masses les lumières et les saines instructions ; sa patrie, c'est l'univers ; son but, l'amélioration et le bonheur de l'humanité ; les propagateurs de la science se sont donc enfin réunis. L'un des commissaires du banquet, M. Figuier, a porté le toast suivant : il résume nettement l'objet et le but : « A l'union de la presse scientifique ! A l'extension de son influence pour répandre de plus en plus, dans la masse du public, le goût des connaissances

scientifiques. Deux pièces de vers, de M. Roux, ont ensuite été lues par M. Joulin, tous deux collaborateurs du Moniteur des Hôpitaux.

Il ne nous reste qu'à citer les noms des personnages qui composaient la réunion. Voici cette liste avec les noms des journaux ainsi représentés :

Revue des Deux mondes : M. Babinet (de l'Institut). — Journal des Débats; M. Léon Foucault. — Presse: M. Louis Figuier. — Siècle: M. Blanchard. — Pays: M. Lecouturier. — Gazette de France: M. Rambosson, — Union: M. Déclat — Illustration: M. Félix Roubaud. — Estafette: M. de La Mare. — Indépendance belge: M. Ch. Londe (de l'Académie de médecine). — Journal de chimie et de Pharmacie : M. Cap (de l'Académie de médecine). — Abeille médicale : M. Bossu. — Moniteur des hôpitaux : MM. Roux, Joulin. — Annales Médico-Psychologiques : M. Moreau, de Tours. — Union médicale : MM. A. Latour, Richelot, Legrand, Michéa. — France médicale : MM. Félix Roubaud, Foucart, Favrot, Ed. Auber. — Revue thérapeutique : M. Martin-Lauzer. — Revue médicale : M. Sales-Girons. — Gazette médicale : MM. J. Guérin.Giraud-Teulon. — Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques. M. Caffe. — Moniteur industriel : M. Darnis. — Journal des connaissances utiles : MM.Garnier, Mangin.— Journal de l'invention : MM. Gardissal. Denos. — Musée des sciences . MM. Lecouturier, Lucien Platt. — Cosmos : M. l'abbé Moigno. — Journal des sciences militaires : M. Martin de Brettes professeur à l'Ecole polytechnique. — Journal de l'éclairage au gaz : M. Magnier. — Journal des Mines : MM. Gaugain. Elias Regnault. — Gazette du Progrès : M. Gardey. — Science : M. Félix Foucou. — Science pour tous : M. Rambosson. — Moniteur des Comices : M. Bérigny.

— Dans un tableau statistique des Universités allemandes, publié par le *Moniteur des cours publics*, nous trouvons les chiffres suivants, relatifs au nombre des étudiants en médecine dans les diverses Universités allemandes :

Il résulte de cette statistique que les Universités allemandes ont 1786 étudiants nationaux et 604 étrangers.

Un pharmacien d'Anvers ayant intenté un procès à un chirurgien, qui, afin de détourner ses clients de se servir chez ledit pharmacien, leur avait dit que les médicaments qu'il prescrivait y seraient mal préparés ou de mauvaise qualité, indiquant un autre pharmacien qu'il recommandait à l'exclusion de tout autre, le tribunal de première

instance a condamné le chirurgien à payer au demandeur 50 fr. à titre de dommages intérêts, ainsi qu'aux frais du procès.

(*Presse méd. belge.*)

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

DES FIÈVRES ÉRUPTIVES SANS ÉRUPTION, et particulièrement de la scarlatine sans exanthème, par Ch. A. BUTTURA, D. M. L. Brochure in-8° 44 pp.

Rien ne ressemble plus à la toile de Pénélope que la science médicale de nos jours. Tout y est sans cesse à recommencer : faits, hommes et systèmes s'y transforment en perpétuels sujets de contestation. La faute en est sans doute un peu à la pédagogie du 19e siècle qui a fait perdre aux esprits leur spontanéité. « Rompus à la discipline intellectuelle comme à la discipline militaire, dit quelque part un écrivain compétent, nous aimons les appréciations toutes faites, nous jugeons en vertu d'une consigne, d'un mot d'ordre, nous lisons au pas et nous raisonnons en douze temps. »

Nos rares aphorismes, si nettement formulés et transformés en axiômes par les puissantes individualités d'autrefois, alors que chacun pensait par sa tête, à l'exemple de nos voisins d'Allemagne et de nos alliés d'Outre-Manche, sont imperturbablement niés et, sans remords, jetés au rebut pour les besoins de quelque cause pendante jusqu'à ce que d'autres besoins, d'aussi peu de valeur, en amènent de nouveau la découverte.

Mais que peut la tradition séculaire ignorée, mal comprise, mal interprêtée, dans le cercle vicieux où quelques hommes s'évertuent à nous faire tourner aujourd'hui?..... Qu'est-ce que Sydenham, Boerhaave, Stoll etc.,etc.,à l'encontre de ceux qui prétendent nous imposer leur consigne dans le haut enseignement professionnel, dans nos académies et quelque part dans la presse médicale ?

En vain les premiers ont-il observé, décrit avec leur inimitable talent d'exposition, des fièvres éruptives « sans exanthème » ; en vain l'illustre Pinel, placé comme un trait d'union entre les dernières lueurs de la lumière ancienne et les ténèbres des erreurs nouvelles,a-t-il répété dans les éditions successives de sa Nosographie philosophique : « On a vu dans ces épidémies (de petite vé- « role) quelques enfants « précédemment vaccinés,» avoir la fièvre, « des nausées et ne point présenter d'éruption:« c'est la *variola* « *sine variolis* de Sydenham, avantage immense que Boerhaave

« avait pressenti ; cet avantage immense que Boerhaave avait « pressenti, » bien que reconnu par tout le monde dans le premier quart de ce siècle, n'est plus qu'une coupable erreur depuis que la vaccine a pu être victorieusement attaquée sur ce terrain même préparé par Sydenham, Boerhaave et Stoll théoriquement, et par Pinel, Petit et Serres, Louis, Bretonneau, etc., pratiquement; vérité immense en 1813, hérésie damnable en 1857 !

Est-ce à dire que l'expérience des siècles et la vigueur du langage affirmatif des anciens doivent être annihilées au profit de négations personnelles de quelques modernes? Les grands observateurs des siècles passés se sont-ils trompés et nous ont-ils trompés, parce qu'un savant professeur de clinique a pu écrire, dans la *Gazette des Hôpitaux*, en 1854 : » Depuis 36 ans que j'observe des maladies, je suis encore à rencontrer « des fièvres éruptives « sans exanthèmes. *Les variolæ sine variolis* !... » parce que l'Académie Impériale de médecine a adopté en 1844 un rapport de M. Bousquet, où il est dit : « l'éruption est ce qu'il y a de danger dans la variole »...?Assurément non ! Et, heureux de voir M. le docteur Buttura engagé avec nous dans la voie fructueuse de la tradition, nous ne sommes que plus vivement sollicités à ajouter foi pleine et entière à ces aphorismes de Stoll dont il est arrivé mainte fois, avec beaucoup d'autres, de reconnaître pratiquement l'inaltérable bon sens et l'immense valeur.

« 522. Est autem hæc febris specifica, sola efficiens morbum vario- « losum, cum, quæ postea fiunt, inflammatio et suppuratio, ejus- « dem effecta sint.

« 523. Hæc, ut ut minima persæpe, nullisque aut vix ullis « pustulis judicata, tamen vindicat a morbo.

« 524. Febribus aliis, maxime popularibus, facillime jungitur, « et hoc consortio, sæpe solo, periculum instat. »

Dans cette importante question de l'exanthème, posée de nouveau et parfaitement résolue, quant à la scarlatine, par M. Buttura, il y a trois choses à considérer : les faits, les conjectures et le commentaire médical des faits.

Des faits, M. Buttura en ajoute de saisissants au nombre imposant de ceux qui sont déjà connus; il puise abondamment à toutes ces sources, avec ce haut sens critique, qui ne permet plus aux incrédules, plus ou moins volontaires, d'échapper à l'autorité de l'aphorisme 589 de Stoll: « Quo tempore inter juniores fibres scarlatinosa « grassatur, inter adultos sæpe sola angina comparet. »,

Dans le chapitre des conjectures, M. Buttura passe en revue les arguties de quatre ou cinq écrivains qui s'ingénient à nier le principe posé, et il fait voir combien est difficile et fausse la position de ceux qui s'efforcent de cacher la lumière sous le boisseau.

Le commentaire des faits a une bien autre importance. Sous la plume facile de M. Buttura, les observations, puisées aux meilleures sources, se grouppent en masse pour démontrer « que cette va-« riété de scarlatine (sans exanthème) peut se traduire par ses sym-« ptômes cérébraux, par une angine pelliculaire caractéristique ou « par une affection scarlatineuse du rein. »

Peut-être M. Buttura n'a-t-il pas assez insisté sur l'existence de l'exanthème et sur sa production « par le poison morbide par-« ticulier à chacune des maladies éruptives » dont les muqueuses, les séreuses et l'appareil rénal (1) deviennent trop fréquemment le théâtre, depuis l'introduction de la vaccine surtout.

Il ne lui eût pas été bien difficile de mettre en relief ce que l'action du vaccin apporte de trouble dans les fonctions de l'appareil cutané, d'opposer cette action funeste aux prédispositions morbides des viscères, et surtout du tube digestif dans l'âge adulte. A ce dernier point de vue, il eût trouvé, dans un illustre médecin de l'armée, M. le docteur Bégin, un puissant auxiliaire : « Dans certains cas, dit ce dernier, l'inflammation des organes digestifs est tellement « violente que l'éruption ne s'opère que difficilement ou que « même elle est entièrement empêchée. Alors la fièvre persiste, et « la gastro-entérite continue ses progrès. » M. Roche, de l'académie impériale de médecine, lui eût encore fourni ce thème : « Le « danger ne vient jamais de l'éruption, mais de la plegmasie pha-ryngienne et gastro-intestinale qui l'accompagne.... (2)

Quoi qu'il en soit, félicitons M. Buttura d'avoir pensé par sa tête, à une époque où tant d'autres se défendent d'avoir une idée et de tenir haute et ferme l'oriflamme de la tradition.

E. A. ANGELON,
Médecin de l'hôpital de Dieuze.

---

(1) Die Pockenkankheit mit besonderer Rücksicht auf die pathologische Anatomie. (Es giebt Pocken auf inneren Theile.) von Alexander Petzholdt. Leipsig. 1836.

(2) Nouveaux éléments de Pathologie.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES GIRONS

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
(30 juin 1857.)

PREMIÈRES OBSERVATIONS CLINIQUES

FAITES DANS LES SALLES DE RESPIRATION

DES EAUX MINÉRALES DE PIERREFONDS, PRÈS COMPIÈGNE

par
M. LE Dr SALES-GIRONS,
Médecin-inspecteur de cet Etablissement (1).

Je crois que pour mieux atteindre mon but, qui est celui de faire connaître les nouvelles salles de respiration à l'eau minérale poudroyée, il ne me fallait pas confondre la théorie et la pratique, qui sont pourtant en médecine deux choses qui se tiennent et se soutiennent.

C'est pourquoi j'ai exposé en un premier temps la théorie des inhalations respiratoires nouvelles avec la critique du passé, ainsi que le requiert toute innovation; j'ai comparé, dis-je, la *vaporisation* qui déminéralise l'eau avec la *pulvérisation* qui lui conserve tous les éléments. J'ai décrit l'appareil pulvérisateur de M. de Flubé, la salle et la disposition des malades ; j'ai justifié la division atmosphérique de l'eau devant la chimie et la physique ; j'ai fait valoir enfin les avantages hygiéniques et médicaux du milieu dans lequel se font les séances de respiration. En un mot, le médicament étant donné par la nature, j'en ai présenté le mode d'administration spécial avec toutes les exigences voulues par la médecine préparatoire, et je me suis arrêté là, laissant, je crois, les esprits libres dans la confiance que

(1) Le lecteur se rappelle que M. Sales-Girons publia dans le cahier de juillet 1856 un premier article où il exposa toute la théorie des Salles de respiration nouvelles, lesquelles ne diffèrent des anciennes qu'en ce que les malades y respirent l'eau sulfureuse avec tous ses minéraux. Dans les anciennes Salles les eaux y étaient respirées en vapeurs ne pouvant contenir tout au plus que les minéraux gazeux.

la théorie des respirations hydrominérales nouvelles se justifie elle-même devant la science.

C'était assez pour un premier temps. Je savais qu'il manquait à l'innovation le sceau de la thérapeutique, qui marque le jugement en dernier ressort; mais c'est de ce point pratique que dans ma pensée je devais faire le second temps de mon exposition.

Sans de trop gracieux engagements (1), peut-être aurais-je ajourné à cause de son importance cette seconde partie de mon travail à l'année prochaine. La Salle de respiration n'a été ouverte qu'au mois d'août de la saison dernière; les malades de la poitrine venus à Pierrefonds n'y étaient en général pas envoyés pour respirer, mais seulement pour suivre les usages ordinaires de l'eau; enfin, la salle elle-même n'était qu'un appendice de l'établissement thermal provisoirement approprié. Malgré ces circonstances défavorables, qui eussent exigé un ajournement pour un plus ample informé, je me fais un devoir de publier les faits que j'ai notés comme résultats généraux ou partiels de la médication respiratoire.

Quelques jours apres avoir reçu la sanction de l'autorité scientifique dans la visite presque officielle dont l'honora M. O. Henry avant d'en faire son rapport à l'Académie, la salle de respiration fut ouverte aux malades. C'était aux premiers jours d'août. La bonne moitié des baigneurs de Pierrefonds, plus ou moins grevés d'affections des voies respiratoires, s'inscrivirent pour les premières séances de respiration. Ce fut là un personnel de fantaisie dont je n'aurai rien dire. Mais le petit retentissement qu'eut l'innovation fit venir à Pierrefonds quelques douzaines de malades de poitrine, particulièrement envoyés par des médecins pour respirer. C'est sur ce nombre de respireurs et sur les plus assidus, que je vais prendre les observations qui suivent.

(1) M. le Dr Sales-Girons a reçu de toute part des félicitations pour l'heureuse idée qu'il avait eue de perfectionner les Chambres de respiration ; mais on le priait de hâter la publication des résultats pratiques qu'il aurait déjà obtenus.

Ces observations sont de deux sortes :

Les unes se rappportent aux salles de respiration et aux conditions les mieux appropriées pour le but qu'on se propose avec elles ; les autres se rapportent aux malades et aux modifications thérapeutiques qu'ils ont éprouvées de ces respirations.

§ 1er. Effets de la poussière d'eau sulfureuse sur les organes respiratoires.

Dans la première partie de cette étude adressée à l'Académie de médecine (voir cahier du 15 septembre 1856, je disais que, sur les appréhensions d'un savant confrère, j'avais débuté en redoutant les effets de l'eau minérale sur les organes respiratoires. Les bronches, comme foyer de l'hématose, ont une susceptibilité vitale qu'on ne brave pas en vain. Malgré la minéralisation douce de nos sulfureuses, je pris l'avertissement en considération, et commençai par des séances de respiration d'un quart d'heure, restant enfermé avec mes malades pour mieux saisir les accidents, s'il y avait lieu.

L'expérience m'a enhardi par la suite, et je suis arrivé à faire des séances de quarante-cinq minutes, sans jamais avoir à corriger l'effet d'une excitation trop forte, qu'on pût attribuer aux inhalations sulfureuses. Je ne craindrais pas aujourd'hui de faire suivre à certains malades, les moins excitables, deux pareilles séances par jour. Du reste, dans mon opinion acquise, les affections chroniques des voies respiratoires étant généralement atoniques de leur essence, il ne faudrait pas craindre d'en exciter les organes. Selon moi, il ne faut redouter que l'oxygène sur le tubercule pulmonaire, aussi bien que sur les lésions superficielles du larynx et des tubes bronchiques. Toute atmosphère, où l'action de l'oxygène peut être atténuée par une matière médicamenteuse quelconque, doit être d'un bon effet sur ces maladies.

C'est d'après cette doctrine que j'ai expliqué, il y a dix ans, les heureux résultats des inhalations balsamiques de goudron et des autres atmosphères, où la proportion d'oxygène se trouve

inférieure à l'état normal. L'air vif est funeste aux phthisiques, le fait est connu depuis des siècles ; j'ai osé écrire que ce qu'on appelle l'air sec et pur ne leur est pas bon. Nous reviendrons sur ce point en son temps, et nous y trouverons peut-être l'explication de ces anomalies présentées par des poitrinaires qui se trouvent mieux dans des milieux bas et impurs.

§ 2. La toux et les crachats sont les premiers symptômes de la maladie que les respirations modifient.

La toux est un des premiers symptômes influencés par les respirations hydrominérales. D'abord je n'ai jamais eu l'occasion d'observer une quinte durant les séances, les malades y étant d'ailleurs fort sujets. La toux d'expectoration, j'entends celle qui a pour fin de débarrasser les voies de quelque crachat, y est rare ; quand elle a lieu elle réalise plus facilement et plus promptement son effet. J'en dis autant de la toux qui a lieu en dehors des séances et la nuit : ses périodes sont plus distantes, les accès partant plus rares, et l'expectoration se fait avec moins de secousses.

§ 3. Manière de bien respirer la poussière d'eau minérale.

Les matières expectorées présentent aussi quelques modifications dans leur consistance et leur coloration habituelle : elles sont plus fluides et moins adhérentes d'abord, ensuite elles sont moins opaques, et le travail de coction dans lequel elles s'élaborent semble s'être fait avec moins d'irritation(1). Nous verrons ci-après un cas où, dès la première séance, les crachats rosés perdent cette couleur. Ces faits seuls prouveraient que la poussière aqueuse pénètre dans les bronches, et répondraient à l'objection que l'on a élevée comme un doute sur la pénétration du médicament dans les voies aériennes profondes.

J'ai d'abord partagé ce doute, et c'est sur lui que j'avais établi comme règle que le malade eût à respirer par la bouche et

(1) Je dis *irritation* n'ayant pas un mot qui exprime ma pensée, et n'osant pas dire *oxidation*.

non seulement par les narines, ainsi que cela aurait lieu si on livrait le malade à lui-même. Je conseille aussi par intervalles de larges inspirations, sans craindre la toux, qui en serait la suite dans une atmosphère sèche. Mais ce qui est de règle, c'est que les malades fassent la conversation entre eux durant la séance. Une conversation commune me répond de la distraction d'esprit et de la respiration par la bouche. Les séances de respiration sont sociales et gaies. Il faudra faire sans doute des cabinets d'inhalation particuliers pour plusieurs raisons ; mais l'isolement cellulaire me paraît en contre-indication avec ce genre de traitement, et surtout avec le genre de malades auquel il s'adresse.

§ 4. L'effet des premières séances est le plus marqué.

Comparaison gardée, la modification la plus marquée est celle qui s'observe dès les premières séances de respiration, sur les divers symptômes dont nous venons de parler. Du reste, il en est des respirations comme de toute autre médication que l'on commence pour le poitrinaire. Il semble que ce soit pour ce malade qu'ait été fait le proverbe : tout nouveau, tout beau. C'est que le poitrinaire a l'esprit disposé à croire que le traitement qu'il entreprend va le guérir, et cette confiance tout intellectuelle n'est pas pour peu sur l'amélioration qu'il éprouve dès les premiers jours. Malheureusement, la croyance ne dure pas aussi longtemps que la médication.

§ 5. De la meilleure température des salles et de la poussière d'eau.

La température des salles de respiration nouvelles m'a paru mériter qu'on en fixât approximativement au moins les limites. Les lésions des voies respiratoires ne se comparent à aucune autre maladie pour la sensibilité qu'elles ont, eu égard aux transitions de température, à celle qui va du chaud au froid plutôt qu'à celle qui va du froid au chaud. On sait qu'il est des auteurs, spéciaux en cette matière, qui n'estiment rien tant dans un traitement, soit de la phthisie, soit de la laryn-

gite ou de la bronchite chroniques, que l'uniformité de température tiède. Le séjour de l'île de Madère, si renommé pour les poitrinaires, n'est si avantageux qu'à cause du peu de différence qu'indique le thermomètre entre l'été et l'hiver.

J'ai donc pris en considération cette opinion, qui n'a pas eu de contradicteurs, et j'ai pu m'assurer qu'il y avait avantage à maintenir, dans nos salles de respiration, la même température qu'au dehors, en été, et dans les beaux jours, bien entendu. Pour établir cet équilibre, rien de plus facile; il n'y a qu'à tenir les fenêtres de la salle ouvertes sur le parc, avant et même pendant la séance, ce qui nous est permis par le mode de la pulvérisation. Cette égalité de température me permet de laisser faire un tour de promenade aux malades qui viennent de faire une séance de respiration.

Je n'ai point d'idée arrêtée pour la température qu'il conviendra d'établir dans la salle, comparativement à celle du dehors, durant la saison d'automne. J'aurai l'honneur publier, si Dieu me prête vie jusqu'à la saison prochaine, ce que j'aurai décidé à cet égard.

Quant à l'eau divisée, j'entends la poussière d'eau, je suis fixé, en attendant que l'hydrothérapie ait osé faire d'autres expériences. J'ai appris que l'eau respirée doit être à la température sous laquelle les organes respiratoires n'en éprouvent ni sentiment de chaleur, ni sensation de fraîcheur. J'ai trouvé qu'en été ce degré correspondait au 27° du thermomètre centigrade.

§ 6. Affections autres que celles de la poitrine qu'on peut traiter par la poussière d'eau sulfureuse.

Les salles de respiration et l'eau pulvérisée ont été primitivement faites pour les affections des organes respiratoires. Je ne sais si dans ce groupe morbide on avait compris les maladies des fosses nasales, depuis le simple coryza chronique jusqu'à la punaisie, qui peut atteindre la nécrose dans les cavités de l'organe olfactif; en tout cas, je prends la liberté d'inscrire ces

affections des narines dans le cadre nosologique dont le traitement est du ressort de l'eau sulfureuse poudroyée. Dans cet état de division atmosphérique, j'ai pu me persuader qu'aucun médicament liquide ne porterait aussi avant son contact dans les anfractuosités qui peuvent être lésées. L'ozène et le rhume de cerveau chronique seront donc bien traités un jour prochain, dans les salles de respiration à l'eau sulfureuse, chlorurée ou iodurée.

Je n'aurai garde de me risquer sur un terrain plus étendu que les limites naturelles de la médication, et pourtant je dois dire que j'ai osé, l'an dernier, soumettre à la poudre d'eau un général envoyé à Pierrefonds, par M. Chomel, pour une inflammation chronique des yeux, jugée d'essence dartreuse. Le traitement ayant été interrompu par un accident dès la deuxième séance, je ne puis rien avancer du résultat ; mais je pense que de pareilles affections sur le visage, aussi bien que celles qu'on rapporterait à la diathèse scrofuleuse, peuvent être modifiées en bien par la rosée minérale de nos salles de respiration.

§ 7. Les respirations sont en même temps une médication topique et générale.

Encore une observation. Dans ma pensée, et dans celle des grands maîtres de l'antiquité qui, par principe, n'estimaient pas la localisation thérapeutique, les respirations médicamenteuses ne sont pas un traitement purement topique. Les organes pulmonaires, en raison même de leurs fonctions, sont des organes généralisateurs. Il se fait dans les bronches, à l'égard des matières médicinales qui y pénètrent, une sorte de digestion relativement comparable à celle qui se fait dans l'estomac. Le médicament peut entrer par là dans le torrent circulatoire et modifier l'organisme avec au moins autant d'activité et de propriété que s'il passait par les voies digestives. Cependant le premier effet doit être celui qu'il produit sur les surfaces lésées. Je veux dire en somme que les respirations hydrominérales doivent produire à la fois une action

thérapeutique locale et générale, comme le nécessitent les affections de poitrine qui sont des maladies générales et locales à la fois.

Je m'arrête ici de ces observations pour vous esquisser rapidement quelques unes de mes observations particulières, j'entends faites sur des individus malades qui ont respiré les eaux de Pierrefonds.

Ce que l'on a regretté avec moi certainement, pour la valeur positive de ces observations, c'est que de tous les sujets que j'ai eus à soigner dans la saison dernière, pas un seul n'ait été soumis aux respirations, exclusivement des autres modes d'administration ordinaires de l'eau. D'abord les malades trouveraient très absolue l'interdiction de la buvette et des thermes; ensuite le médecin peut-il en conscience se priver des bons effets, ne fussent-ils qu'adjuvants, qu'il sait devoir retirer des eaux *intus et extra*. La question est délicate; cependant je crois que vous verrez ressortir l'action spéciale des respirations du milieu des modifications qu'on pourrait attribuer aux autres modes d'administration. Je commence.

Première observation. — M. l'abbé P...., cinquante-cinq ans, est affecté d'une laryngite chronique, remontant à plusieurs années : il en attribue la cause à des fatigues de parole dont ses fonctions de prêtre et de chef d'institution rendent raison, et au peu de soin qu'il a pris de l'affection jusqu'en ces derniers temps. M. P... n'avait pas été envoyé à Pierrefonds pour respirer. La saison même tirait à sa fin quand la salle de respiration fut ouverte. Sur mon conseil il fit une dizaine de séances.

Il y avait déjà certainement, comme effet d'une vingtaine de douches et de l'usage suivi de la buvette, un mieux-être fort appréciable dans son état : mais pour moi le bénéfice marqué des eaux se montra si ostensiblement à la suite des respirations, que je ne crois pas trop m'engager en disant que les séances respiratoires eurent plus d'action sur la maladie que ce qu'on avait fait jusque-là. Toutefois, je n'entends pas nier l'heureux

effet préparatoire qui revient aux thermes, au contraire. Je ne suspendis ni les douches, ni la boisson, je fis marcher le traitement respiratoire concurremment. J'ignore comment M. l'abbé P... a passé l'hiver; je n'en ai point eu de nouvelles, et j'en augure bien.

Deuxième observation. — Madame la baronne de B..., soixante ans, envoyée à Pierrefonds par M. le docteur Noël, de Paris, fut prise d'un catarrhe des bronches durant un séjour de plusieurs mois qu'elle avait fait dans une campagne froide et humide de la basse Bretagne. L'embarras des voies respiratoires se compliquait d'accès d'asthme. La malade avait beaucoup maigri; les fonctions digestives étaient assez fréquemment troublées, et le sommeil des nuits n'était pas réparateur comme devant. Arrivée à Pierrefonds avant l'ouverture de la salle de respiration, elle suivit le traitement ordinaire de la boisson et des bains, lequel ne relevait la malade que très lentement. Enfin, elle passa à la salle de respiration, en suivit assez régulièrement huit ou dix séances, et c'est à partir de ce moment que le bénéfice des eaux se manifesta visiblement. Les symptômes s'amendèrent tous ensemble, et l'hiver, pour cette dame que j'ai eu l'honneur de revoir, s'est passé mieux qu'on n'eût osé l'espérer. Je la considère aujourd'hui comme guérie.

Troisième observation. — M. A..., envoyé à Pierrefonds par M. le docteur de Pietra-Santa, est un jeune homme de vingt-cinq ans, que des fatigues de jeunesse sans doute ont éprouvé. A plusieurs reprises il a eu des crachements de sang, et l'exploration stéthoscopique signale certains points pectoraux dont l'état peut donner des craintes sérieuses de tuberculisation. M. A... suivit en même temps le traitement par la douche et par les respirations, et se retira dans un état positivement amélioré. Son médecin, ne l'ayant pas vu cet hiver, en a induit qu'il a dû mieux le passer que le précédent.

M. P..., jeune homme de vingt ans, envoyé par M. Boys de Loury, de Paris, nous fournirait une observation à peu près semblable à celle-ci.

Quatrième observation. — M. M..., envoyé à Pierrefonds par M. le docteur Despaux, de Crouy-sur-Ourcq (Aisne), est âgé de cinquante-cinq ans. Une ancienne bronchite capillaire l'a mis en ces derniers temps dans un état d'épuisement organique avancé. Sa voix est très rauque, sa respiration très courte; sa poitrine, déprimée antérieurement, s'est affaissée sur les poumons, où le bruit respiratoire n'est pas facile à saisir; le dos s'est incurvé à la hauteur des épaules; et tout cela paraît être l'effet de la maladie intra-thoracique.

Ce bon malade, qui tenait à bien profiter de la dépense d'un traitement, fut le plus fidèle et le plus régulier de mes malades; il prenait tous les jours un bain ou une douche et une séance de respiration. L'usage de la buvette va sans dire. Au bout de sa saison d'un mois, le sujet était restauré; tous les symptômes étaient amoindris; il partit fatigué d'un traitement au complet et sans répit : il était saturé. Je lui recommandai un bon régime et l'exercice. Il y a trois semaines, j'ai eu la visite du confrère de Crouy, et j'ai appris avec plaisir que M. M... a passé l'automne et l'hiver en très bon état; ce qu'il attribue lui-même à sa saison de respirations.

Cinquième observation. — M. F..., envoyé à Pierrefonds par MM. Heurteloup et Gendrin. Je ne cite l'observation de ce malade que pour un fait notable et que je crois propre à fixer les idées sur la pénétration de la poussière d'eau dans les voies pulmonaires.

M. F... est affecté d'un commencement de paralysie générale; c'est à mon avis le principal de son état morbide; mais depuis quelque temps sa voix est devenue rauque; il tousse parfois, et tous les matins régulièrement en se levant il rend sans beaucoup d'efforts un crachat sanguin, ayant la forme compacte et caractérisée dont la médecine connaît la provenance. C'est sur ces symptômes que, comme poitrinaire, il fut dirigé sur Pierrefonds. Eh bien, je voulais vous dire que, dès la première séance, le crachat rosé fit défaut le lendemain. Je pensai bien que ce ne serait qu'un retard; mais le lendemain l'expectoration eut lieu, et la matière ne portait pas la couleur

rouge caractéristique que je vous ai signalée. Je ne vous dirai plus rien de ce malade que je n'ai point revu depuis ; selon moi, il était plus sérieusement travaillé du côté nerveux cérébral que du côté de la poitrine.

Sixième observation. — Mademoiselle M..., petite-fille du docteur Daniel, de Beauvais, fut envoyée à Pierrefonds par M. Gendrin. Elle était âgée de dix-sept ans environ, fort amaigrie et pâle. La circulation se fait chez elle de la manière la plus défectueuse. Un état nerveux permanent, et qui me paraît avoir quelque chose d'hystérique, semble seul la soutenir : elle venait de passer des mois entiers, laissant ses parents désespérés se demander de quoi elle pouvait vivre; car elle ne prend pas la valeur de trois onces de nourriture par jour. Mais elle tousse d'une petite toux sèche, et la cage thoracique est fort affaissée. M. Gendrin craint un début de tuberculisation. Le grand-père me la recommanda comme confrère, et je fis de mon mieux. Je divisai le traitement en buvette quotidienne, un bain par jour, et tous le trois jours une séance de respiration. Je comptais rapprocher ces séances à mesure qu'elle avancerait dans le traitement.

Bref, la jeune malade préférant les bains aux respirations, prit trop peu de celles-ci ; mais le peu qu'elle en prit fut si évidemment marqué sur son état, que tout le monde en faisait spontanément ses félicitations à sa mère. Elle mangea, et elle prit, non pas encore de la graisse, mais de la chair.

Or, un malade de poitrine qui engraisse ou qui gagne seulement en poids, les Anglais ont raison, ce malade va mieux. J'espère en avoir des nouvelles cette année, si je ne revois pas l'intéressante malade à la prochaine saison des eaux de Pierrefonds.

Septième observation. — M. X..., avocat de Beauvais, envoyé par M. le docteur Leroy, de la même ville, est un homme d'une trentaine d'années, que l'étude et le grand usage de la parole ont forcé de suspendre les occupations de son état. Une constitution nerveuse, dont les réactions portent plus particulièrement à la tête et à la poitrine, est le résultat de

cette affection. Le médecin me paraît craindre une lésion véritable des organes pulmonaires. Les eaux furent administrées sous toutes les formes, mais sous celle des respirations spécialement ; au bout d'un mois, M. X... vit son état nerveux notablement diminué, les céphalalgies plus rares et beaucoup moins intenses ; la poitrine, qui, selon moi, ne manquait que de ce ressort, de cette élasticité, qui font défaut dans les affections nerveuses générales, prit plus d'amplitude dans ses mouvements respiratoires: le pouls lui-même prit une largeur qui n'était plus habituelle. Bref, M. X..., qui pouvait passer pour un malade grevé du côté des voies respiratoires partit de Pierrefonds dans un état qui enlevait toute crainte à cet égard.

Huitième observation. — M. J... est un enfant de quatre ans envoyé à Pierrefonds par M. le docteur Martin Damourette. Cet enfant est du grand nombre de ceux qu'on dit avoir la poitrine grasse; leur toux fréquente est toujours humide.

Pour le moindre refroidissement, on voit chez ces enfants la toux devenir sèche, le crachat qui résonnait dans cette toux est supprimé, la fièvre s'allume, et il se manifeste bientôt tous les symptômes d'une pneumonie ou bronchite plus ou moins capillaire. La scène se reproduit plusieurs fois dans l'hiver et n'est pas rare dans les autres saisons. Ce sont ces enfants qu'on est obligé d'élever comme en serre chaude. Tel était notre jeune sujet. J'instituai pour lui un traitement hydrominéral, où les respirations dominaient. Le père s'enveloppait avec l'enfant dans un grand manteau, l'asseyait sur ses genoux, et nous fournit ainsi le moyen de lui faire subir le temps jugé nécessaire pour les séances de respiration. Je n'énumérerai pas les petits changements opérés à la fin de la saison ; mais je vous dirai que cet hiver, différemment des hivers précédents, l'enfant n'a pas eu la moindre atteinte du côté des bronches ; que sa toux grasse n'existe presque plus, et que le développement organique de ces derniers six mois prouve que l'enfant est dans une meilleure condition.

M. Jamin, le professeur de physique à l'école Polytechnique, (soit dit entre parenthèses), qui venait de faire une saison

respiratoire pour son enfant, savait ce qui m'occupait le plus concernant ma poussière d'eau. Avant de partir de Pierrefonds, il me remit un travail manuscrit qu'il avait eu la bonté de faire pour me tirer de peine. M. Jamin démontre dans cet écrit que la poussière d'eau de notre salle, même celle qui, plus fine, s'élève au lieu de tomber, est bien et dûment de l'eau fragmentée, et non point, comme je le craignais, de l'eau à l'état globulaire, état dans lequel, comme dans celui de vapeur, il faudrait craindre que la minéralisation ne fût perdue ou du moins bien compromise.

Neuvième observation.— M. F..., jeune villageois de Pierrefonds même, est âgé de vingt un ans; phthisique au troisième degré pour vous dispenser du tableau descriptif. Je me rappelle avoir présenté ce malade à M. O. Henry, pour lui donner une idée du bruit que rend le thorax d'un poitrinaire à ce degré. La fièvre hectique et le marasme en sont arrivés à la colliquation. Je prie le lecteur de me suivre jusqu'au bout.

J'engageai F... à venir régulièrement prendre ses séances de respiration tous les jours ; il nous restait un mois et demi de la saison, je voulais voir si je n'obtiendrais pas quelque amendement, si léger qu'il fût, dans cet état désespéré. Malheureusement le pauvre malade demeurait à l'autre bout du village, et il lui fallait plus d'un quart d'heure de marche pour arriver à l'établissement. F... ne put donc venir prendre en tout qu'une vingtaine de séances. Mais il fut de notoriété publique que l'état de ce malheureux jeune homme s'était amélioré ; ses forces, en effet, au lieu de déchoir, comme cela devait infailliblement avoir lieu, s'étaient relevées avec toutes les fonctions en défaut ; le travail colliquatif parut un instant enrayé ; l'auscultation elle-même démontrait que l'on avait gagné quelque chose. On peut affirmer enfin qu'un modification notable en bien s'était effectuée à la fin de la saison chez ce malade.

J'avais eu le regret, durant le traitement, de savoir que ce jeune homme, dont la constitution délabrée aurait réclamé une nourriture réparatrice, n'avait que l'ordinaire des ouvriers,

défectueux sous tous les rapports ; j'eus le regret plus vif, à la fin de la saison, de le laisser aux prises avec l'automne, qui sans doute lui aura appliqué sa loi. Mais, comme expérience, et outre l'humanité, je crois que l'observation dont je viens de faire l'esquisse doit nous donner à tous le regret que l'usage de fermer les établissements thermaux à la fin de septembre ne nous ait pas permis de voir ce que les respirations hydrosulfureuses continuées auraient pu réaliser pour prolonger la vie de cet infortuné. Ma prétention de novateur ne va pas au delà.

On aura remarqué, que, dans le nombre des malades que j'ai eus à soumettre au traitement des respirations hydrosulfureuses, j'ai choisi pour mes 9 observations des cas qui pussent servir d'exemple pour les diverses maladies qui attaquent les divers organes de la poitrine. J'ai cru utile encore de choisir mes sujets pour servir d'exemple aux cas que l'âge, le sexe et les conditions sociales peuvent influencer.

Je n'attache pas plus d'importance qu'elles n'en méritent à ces premières observations de cures ou d'améliorations temporaires. A la fin de la saison thermale de 1857 j'aurai revu probablement quelques-uns des malades qui ont suivi les respirations en 1856. Je pourrai corriger ainsi et compléter, s'il y a lieu, les observations que je publie et celles qui me restent en notes.

Nous savons assez combien les premières observations d'où dépend l'avenir des salles de respiration nouvelles, intéressent la médecine, pour y porter tous les soins qu'elles réclament.

Ce qui nous permettra de poursuivre nos cliniques, bien mieux que les saisons thermales qui se suivent à si long intervalle, ce sera notre saison d'automne.

L'établissement de Pierrefonds s'est mis en mesure de continuer pour un certain nombre de malades de la poitrine, les respirations jusqu'à l'hiver, de manière qu'il n'y ait point d'interruption dans le traitement, et que la chute des feuilles ne trouve pas comme à l'ordinaire, les malades rentrés chez eux, c'est-à-dire revenus dans les milieux, où ils ont pris la

maladie, et sans soins, dans la saison où il faudrait redoubler de zèle et de sollicitude pour lutter contre la constitution funeste d'automne.

COURS DE 1856.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES
SUR LA SCROFULE
CONSIDÉRÉE EN ELLE-MÊME DANS SES RAPPORTS AVEC LA SYPHILIS, LA DARTRE ET L'ARTHRITIS,

PAR M. BAZIN,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

SUITE DE LA SEPTIÈME LEÇON. (1)

J'établis deux variétés de lupus tuberculeux : 1° le lupus tuberculeux simple ; 2° le lupus tuberculeux avec hypertrophie.

1° *Forme tuberculeuse simple.*— Elle peut siéger partout; mais on la remarque aussi plus fréquemment sur la face, puis sur le menton, le cou, le tronc et les membres, sur les parties sexuelles. On peut l'observer, tout à la fois, sur la face et sur d'autres régions. Dans quelques circonstances plus rares, le lupus tuberculeux est généralisé ; on l'observe simultanément sur le cou, sur le tronc et les membres.

L'évolution et la disposition des tubercules méritent de nous arrêter un instant.

Le tubercule est quelquefois unique, situé sur le milieu de la joue, par exemple (*lupus solitarius*). Mais, le plus souvent, les éléments tuberculeux sont multiples, disposés par groupes, affectant des formes, tantôt regulières, tantôt irrégulières. Toutes les dispositions du psoriasis et de l'herpès vous seront offertes par le lupus tuberculeux. Ici, vous trouverez les tubercules du lupus disposés en arcs de cercles, en demi-lunes, plus loin, en bandes ou en anneaux. Vous avez vu dans le service un jeune sujet dont le tronc et les membres sont couverts de ces plaques circulaires, complètes ou in-

(1) Voir le cahier du 30 juin 1857.

complètes. Elles en ont imposé bien souvent aux personnes qui le voyaient pour la première fois, en leur donnant l'idée que cette affection devait être un psoriasis circinnata.

Le volume des saillies que forment les tubercules du lupus est très variable, depuis le grain de mil jusqu'à la grosseur d'une petite cerise. Au début, ce ne paraît être qu'une papille cutanée, légèrement hypertrophiée, et bientôt il a acquis le volume d'un petit pois.

Quant à la couleur, elle est parfaitement tranchée. Il faut en tenir compte; car ce caractère a bien son importance dans le diagnostic. Généralement, le tubercule du lupus est demi-transparent, rougeâtre, d'un rouge livide ou jaunâtre, couleur sucre d'orge.

Les tubercules sont rapprochés ou écartés et en nombre très variable. Ils sont indolents ou très légèrement sensibles à la pression. Ils donnent au doigt qui les touche une sensation de rénitence élastique, bien caractérisée et tout à fait différente de celle des tubercules inflammatoires de la scrofule cutanée.

Le lupus tuberculeux a une marche ordinairement lente. Quand le tubercule a acquis un certain volume, il reste stationnaire : tout le travail morbide se borne souvent pendant un temps très long à une simple exfoliation épidermique qui s'opère à sa surface.

Il s'étend en surface de deux manières, par de nouvelles poussées tuberculeuses, de nouveaux groupes qui s'ajoutent aux premiers, et en sont plus ou moins distants, ou bien à la manière de l'herpès tonsurant, par des bourrelets tuberculeux circonférentiels, de plus en plus éloignés du centre, ordinairement incomplets, qui apparaissent dès que ceux du centre se sont affaissés, ont disparu et laissé à leur place un tissu cicatriciel analogue à celui de la brûlure au troisième degré.

2° *Forme tuberculeuse hypertrophique.*— On la remarque de préférence encore sur la face; mais on la voit aussi sur

les membres, les bras et les jambes, et sur les organes sexuels de l'homme et de la femme.

Dans cette forme, la face acquiert un volume monstrueux qui lui a fait donner le nom de *leontiasis*; les jambes ont le volume et la forme de la jambe des barbades. L'hypertrophie des organes sexuels est telle aussi qu'elle en impose tout d'abord pour un éléphantiasis de ces parties.

A la face, les traits disparaissent, les joues forment deux masses flasques et pendantes, donnant au doigt qui les presse une sensation d'empâtement ou mieux de rénitence élastique, analogue à celle que donne la pression des tubercules de lupus. Les paupières sont énormément tuméfiées, et les yeux, semblant relégués au fond des orbites, s'aperçoivent à peine. L'ouverture de la bouche semble rétrécie par l'intumescence énorme des lèvres. Les oreilles ont un volume double de celui qu'elles présentent à l'état normal.

Sur les membres et sur les organes sexuels de l'un et l'autre sexe, le lupus hypertrophique n'est pas moins remarquable.

Non seulement le volume des membres, du bras ou de la jambe est double ou triple, mais encore tous les éléments constitutifs de la peau sont hypertrophiés : les papilles cutanées sont saillantes et grosses quelquefois comme des grains de chénevis ou des petits pois. La peau ressemble parfois à une peau de chagrin. C'est sur les limites des parties hypertrophiées que l'on voit des traînées de tubercules, exfoliés ou couverts d'une croûte épaisse, noirâtre, à leur sommet.

— La verge peut aussi acquérir, dans les cas de lupus hypertrophique, un volume double ou triple de celui qu'elle présente à l'état normal. Ce qu'il y a de plus remarquable dans ces cas, c'est l'hypertrophie des glandes sébacées sur ces parties, et des follicules pileux du scrotum. Le dessin que j'ai l'honneur de faire passer sous vos yeux est celui d'un malade atteint de lupus hypertrophique du pénis et des bourses, qui est resté longtemps dans notre service. Chez lui, à ce qu'il paraît, les fonctions génératrices s'accomplis-

saient tout aussi bien que dans l'état normal, et le volume énorme de la verge n'apportait aucun obstacle à l'acte de la copulation.

Chez la femme, affectée de lupus hypertrophique des parties sexuelles, on trouve les grandes lèvres et les petites lèvres énormément tuméfiées, formant des masses pendantes qui rappellent jusqu'à un certain point le tablier des Hottentotes. Les caroncules peuvent acquérir le volume des cerises ou de petites prunes.

Le lupus tuberculeux a généralement une marche fort lente. On le voit souvent persister pendant de longues années par des éruptions successives de nouveaux tubercules.

Individuellement, chaque tubercule peut se terminer : 1° Par l'ulcération, qu'il ne faut pas confondre avec l'ulcère de la scrofulide ulcéreuse proprement dite ; 2° par l'exfoliation : le tubercule disparaît et laisse à sa place une cicatrice analogue à celle de la brûlure; 3° par résorption. Le tubercule s'affaisse, se flétrit, se décolore et disparaît au bout d'un temps variable. L'extension progressive des tubercules a lieu dans cette forme, comme dans la précédente, par l'addition successive de nouveaux groupes tuberculeux ou par des bourrelets de plus en plus éloignés du centre, à la manière de l'herpès tonsurant.

b. Kéloïde. — C'est assurément la forme la plus rare de la scrofulide maligne. Vous ne sauriez vous en faire une idée plus exacte qu'en supposant que sur la partie malade la peau a été remplacée par une lame cartilagineuse ou fibro-cartilagineuse. L'étendue de la kéloïde est aussi variable que sa forme. Dans quelques cas l'étendue n'est que de quelques millimètres, et d'autres fois elle est de plusieurs centimètres. Sa forme est arrondie ou quadrilatère, avec ou sans prolongement, s'irradiant dans les parties saines, elle peut faire un léger relief au-dessus de la peau environnante, ou paraître de même niveau ; elle est rougeâtre ou d'un blanc rougeâtre, quelquefois sa couleur ne diffère en rien de celle de la peau.

Le siège de la kéloïde est très-variable. Le plus souvent c'est sur la poitrine ou sur les épaules, sur les bras qu'on l'observe.

Elle est spontanée ou cicatricielle. Je l'ai observée comme beaucoup d'autres sur les cicatrices de brûlures et aussi sur celles d'anciennes scrofulides malignes, notamment sur les cicatrices de rupia scrofuleux.

La kéloïde spontanée est beaucoup plus rare que la kéloïde cicatricielle. Cette dernière n'est au reste qu'une scrofulide provoquée par une lésion mécanique.

Le seul cas de kéloïde spontanée, très remarquable qu'il m'ait été donné d'observer, est celui d'une jeune dame qui en était affectée depuis plusieurs années. Cette dame avait pour médecin ordinaire un professeur distingué de la Faculté de Paris. Peu exercé toutefois dans le diagnotic des affections spéciales de la peau, ce professeur prit cette kéloïde tout d'abord pour une syphilide tuberculeuse, et soumit sa malade à un traitement mercuriel qui, comme on le pense bien, n'amena aucun résultat. Plus tard, il reconnut lui-même son erreur, et diagnostiqua la kéloïde dont il fit l'historique à la malade, sans oublier de lui dire qu'Alibert avait placé cette affection à côté du cancer.

Justement effrayée d'un pareil rapprochement, la malade consulta diverses célébrités, et vint aussi réclamer nos conseils. Elle portait à cette époque de nombreuses plaques kéloïdiennes sur le corps, notamment sur les seins, sur la région antérieure de la poitrine, sur l'abdomen, les hanches, etc. L'un des seins était entouré, à 2 centimètres au-dessous de l'aréole mammaire, et comme étranglé par un cercle kéloïdien d'au moins un centimètre de largeur. Au-dessous de l'ombilic, entre cette cicatrice et le pubis. Il y avait plusieurs plaques assez larges, arrondies, triangulaires ou lozangiques de la même affection. Sur la hanche et à la partie supérieure et externe de la cuisse du côté gauche, existaient aussi des plaques rubanées de kéloïde disposées verticalement, selon le diamètre longitudinal de la cuisse.

Toutes ces plaques, mais surtout celles du sein étaient accompagnées de picotements, et même d'élancements qui ne laissaient à la malade aucun moment de repos et qui surtout l'inquiétaient beaucoup.

Parmi les nombreux moyens que je mis en usage, il en est un surtout qui me parut avoir une efficacité remarquable dans le traitement de cette affection, ce furent les bains de mer.

c. Molluscum. — Le molluscum de Bateman comprend des affections très-différentes et de siège et de structure. J'ai moi-même séparé de ce groupe l'acné varioliforme dont la place naturelle est à côté des autres variétés de l'acné. Celui dont je veux parler en ce moment est constitué par une véritable tuberculisation du derme. C'est une affection très-rare dont je n'ai observé qu'un exemple depuis que je suis médecin de l'hôpital Saint-Louis. Elle consiste en une éruption de petites tumeurs variables en volume depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une petite cerise. Le contenu de ces tumeurs n'est autre chose que du tubercule tout à fait analogue pour la composition au tubercule pulmonaire. Au bout d'un certain temps les tumeurs se ramollissent ; il se forme dans leur centre une matière caséeuse, puis du véritable pus. L'abcès tuberculeux se perfore, s'ouvre au dehors, le kyste se vide,et ses parois se cicatrisent un peu plus vite et mieux que celles des cavernes pulmonaires.

Dans le cas que j'ai observé et dont je place le dessin sous vos yeux, les parois de la tumeur étaient formées d'une double enveloppe, de la peau amincie et presque réduite à sa couche épidermique et d'une tunique profonde ; c'était un véritable kyste dans lequel se trouvait renfermée la matière tuberculeuse.

3° *Scrofulide érythémateuse.* — J'en distinguerai deux variétés :

a. Lupus érythémateux. — Vous en avez un remarquable exemple dans le numéro 110 ; c'est un beau type de lupus érythémateux. Cette affection est évidemment plus rare que

le lupus tuberculeux. On constate à la peau une simple rougeur congestive, érythémateuse, qui disparaît par la pression du doigt et reparaît dès qu'on vient à cesser la compression. La rougeur est permanente, fixe. Lorsqu'elle vient à disparaître, elle laisse après elle une cicatrice semblable à celle de la brûlure au troisième degré, et cependant l'épiderme n'a pas été détruit. Le travail ulcératif s'est accompli sans que la peau soit entamée; il semble que les couches superficielles du derme aient peu à peu disparu par suite d'un travail d'exfoliation épidermique ou d'absorption interstitielle.

La rougeur dans le lupus érythémateux est plus ou moins vive et quelquefois tout à fait analogue à celle de l'érysipèle, d'autres fois, plus livide ou jaunâtre; elle varie d'ailleurs selon les conditions dans lesquelles se trouve le malade. Toutes les causes excitantes, toutes celles qui appellent le sang vers la tête, les émotions, les rayons calorifiques, l'insolation, les rhumes de cerveau, etc., augmentent momentanément la rougeur.

Les surfaces malades ou sont de niveau avec la peau environnante, ou paraissent légèrement tuméfiées, turgescentes ; elles sont déprimées après guérison, lorsqu'il ne reste plus que le fond cicatriciel.

Le lupus érythémateux n'est pas douloureux, et offre une légère sensibilité à la pression. Le doigt promené sur les surfaces malades perçoit un peu d'induration, quelquefois on sent çà et là de petites granulations, et, dans un cas, j'ai pu examiner au microscope ces granulations, que j'ai trouvées complétement formées de tissu fibro-plastique.

La scrofulide érythémateuse a son siége presque constamment à la face, sur le front, sur les tempes et quelquefois aussi sur le cuir chevelu. Le n° 110 porte aussi du lupus érythémateux sur la face dorsale de la main et des doigts.

Quand le lupus érythémateux s'est montré par places sur le cuir chevelu, il laisse, après guérison, des plaques dénudées et quelquefois déprimées, blanches, qui pourraient faire

croire, si l'on n'était prévenu, à l'existence antérieure d'un favus ou d'une teigne achromateuse.

Les plaques de lupus érythémateux sont assez ordinairement arrondies, ovalaires, plus ou moins allongées, uniques ou multipliées. Au bout d'un certain temps elles peuvent se réunir, et le lupus couvre alors la plus grande partie de la face. Cette affection peut aussi se propager aux membranes muqueuses. Sur le n° 110, elle s'est étendue sur la muqueuse de la lèvre inférieure.

Enfin, la rougeur commence quelquefois par un point qui s'exfolie et se transforme en cicatrice, pendant qu'à la circonférence de la cicatrice apparaît une rougeur circulaire qui annonce les progrès du mal du centre à la circonférence. C'est ce que Biett avait désigné sous le nom d'*érythème centrifuge*. Nous avons eu longtemps dans le service un malade affecté d'un érythème centrifuge, ayant pour siége l'arcade orbitaire externe.

b. — *Lupus acnéique*. — M. Devergie a décrit cette affection sous le nom d'herpès crétacé du bout du nez. C'est une affection des glandes sébacées tout à fait spéciale, entourée d'une rougeur herpétique qui s'avance de plus en plus sur les parties saines au fur et à mesure que le mal fait des progrès. Le produit spécial, blanchâtre et comme crayeux qui s'observe sur les surfaces malades, et qui a fait donner le nom d'herpès crétacé à cette maladie, est un mélange d'épiderme et de matière sébacée plus ou moins altérés. Quand cette affection est guérie, on voit les parties du nez qui en ont été le siége couvertes de petites dépressions semi-circulaires, cicatricielles qui correspondent aux ouvertures des cryptes sébacées.

Par sa forme, sa marche, sa ténacité, cette affection se trouve très bien placée à côté de l'érythème centrifuge.

Marche, durée, terminaison de la scrofulide maligne. — En général, la scrofulide maligne a une marche lente et une durée fort longue. Ce que je dis là s'applique à toutes les formes de la scrofulide maligne, même à la scrofulide crus-

tacée-ulcéreuse. Toutefois, dans certaines circonstances, cette dernière revêt un caractère phagédénique et marche avec une rapidité désespérante. Si la scrofulide est simplement inflammatoire, les ravages ne s'étendent pas au delà de la peau et des parties molles ; si elle est fibro-plastique, l'affection gagne de proche en proche les parties molles et les os. La carie des os se produit et marche avec une rapidité véritablement effrayante.

On a, comme vous savez, donné à ce lupus le nom de *lupus vorax*. Son siége ordinaire est la face, et en moins d'un mois ou six semaines, le nez est complétement rongé, les lèvres détruites. On voit, entre les ouvertures nasales, le vomer et la lame perpendiculaire de l'ethmoïde se raccourcir de jour en jour sous l'influence du travail destructeur des os. La langue tombe par parties, et bientôt se trouve réduite à un moignon informe placé au fond de l'antre qui représente la bouche et les fosses nasales réunies, par suite de la chute des dents et de la destruction de la voûte palatine. Le plancher de l'orbite ne tarde pas à s'écrouler, et les globes oculaires tombent, retenus seulement par les nerfs optiques auxquels ils se trouvent appendus comme à deux cordes.....

Qui pourrait croire que, dans un état aussi misérable, les malades atteints de ce lupus vorax sont encore accessibles à la crainte de la mort. J'ai vu un de ces malades qui tremblait de tous ses membres pour avoir pris, par mégarde, l'alcoolature de ciguë qui était destinée à l'un de ses voisins; un autre malade, voué au même sort, qui redoutait par-dessus toute chose la *contagion* cholérique.

Les malades, parvenus à ce degré de la scrofulide maligne, sont ordinairement enlevés par une phlegmasie ultime, assez souvent par une péricardite ou une pleurésie avec épanchement.

Tandis que la scrofulide ulcéreuse fibro-plastique aboutit à la carie des os, la scrofulide tuberculeuse fibro-plastique avec hypertrophie détermine un autre genre d'altération du système osseux. Le tissu fibro-plastique se produit non-seu-

lement dans la peau, le tissu cellulaire sous cutané, intermusculaire dans les articulations, mais encore dans les cavités médullaires des os, puis les produits déposés dans ces cavités, au fur et à mesure qu'ils augmentent de volume, distendent les parois de l'os en les amincissant ; de là un véritable spina ventosa.

Ainsi, la scrofulide maligne, par ses progrès, amène la détérioration générale de l'individu et la mort ; elle peut rester à peu près stationnaire, ne faisant que des progrès fort lents, pendant 15 et 20 ans, ou enfin se terminer par résolution, sans que l'art intervienne, par suite du seul bénéfice de la nature. Ajoutons de suite que cette heureuse terminaison est rare, et que quant aux explications physiologiques qui ont été données par les auteurs, elles sont nulles et de nulle valeur. La résolution spontanée des scrofulides malignes est un effet de l'évolution naturelle de la scrofule. C'est tout simplement le résultat d'une loi par suite de laquelle les accidents scrofuleux disparaissent dans l'ordre où ils se sont manifestés au fur et à mesure que de nouveaux accidents se produisent.

Association des diverses formes de la scrofulide maligne.— Ses rapports avec les autres accidents scrofuleux. — Les deux tiers, les trois quarts peut-être des scrofulides malignes ont été précédés de scrofulides bénignes, de gourmes, d'impétigo, d'ophthalmie et d'engorgements ganglionnaires : beaucoup coexistent avec des ophthalmies, des engorgements glandulaires, des caries. On peut aussi, sur le même sujet, voir de la scrofulide ulcéreuse à la face et de la scrofulide tuberculeuse sur le tronc et les membres. Toutefois il est bien rare de trouver sur le même sujet, ici de la scrofulide inflammatoire et sur une autre région de la scrofulide fibro-plastique.

J'ai déjà dit qu'il ne fallait pas confondre l'ulcération individuelle des tubercules fibro-plastiques, ulcération qui, en général, ne s'étend pas au delà du tubercule, avec la scrofu-

lide ulcéreuse qui ronge et tubercules et parties saines de la peau et des tissus sous-jacents.

Enfin je dois vous rappeler encore les transformations des scrofulides bénignes en scrofulides malignes. La couperose, l'erythema papulatum, peuvent se transformer *in situ* en scrofulide fibro-plastique; l'impétigo et l'eczéma impétigineux en scrofulides ulcéreuses profondes.

b — Partie étiologique. — La scrofulide maligne débute d'emblée ou succède à la scrofulide bénigne. Dans l'immense majorité des cas elle s'établit d'emblée.

Le plus habituellement elle se manifeste sous la seule influence de la diathèse morbifique.

On ne la voit pas indistinctement survenir à tous les âges de la vie : elle apparaît d'habitude entre 15 et 25 ans.

On a dit qu'elle était plus fréquente dans le sexe féminin. Cette assertion n'a pas été étayée de preuves suffisantes.

Ne vous attendez pas à trouver sur les sujets atteints de lupus les traits ordinaires du tempérament lymphatique. Le tempérament qui prédispose le plus au lupus serait, d'après mes observations, le tempérament sanguin. Quant à la scrofulide maligne inflammatoire, c'est autre chose. Sur les sujets qui en sont affectés, on retrouve les attributs ordinaires du tempérament lymphatique.

Les agents physiques et mécaniques n'ont qu'une bien faible part dans la détermination des accidents propres de la scrofule secondaire.

LETTRE SUR LA GLYCOGÉNIE

OU FORMATION PHYSIOLOGIQUE DU SUCRE DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE,

Adressée à M. le Président de l'Académie de Médecine,

PAR M. CHAUVEAU,

Chef des travaux anatomiques à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

Monsieur le Président,

Dans le mémoire lu à la séance du 19 mai, par M. Bérard, mes expériences sur la glycogénie ont été mises en cause en termes assez équivoques pour égarer l'opinion sur leur véri-

table signification. Je veux faire allusion au passage suivant :

« Quelque temps après (après la communication faite à l'Académie sur la glycogénie intestinale par M. Colin), M. Chauveau venait faire à cette tribune le récit d'expériences qui confirmaient celles de M. Colin, mais dont il tirait des conclusions différentes. »

J'ai, en effet, confirmé par mes recherches un fait avancé par M. Colin, et aujourd'hui, encore assez fort pour être juste, je témoignerai de nouveau sur ce point, en faveur de mon collègue d'Alfort, et je proclamerai hautement qu'il y a du sucre dans la lymphe et dans le chyle chez les animaux nourris exclusivement à la viande. Mais loin de me borner, comme semble l'insinuer l'honorable M. Bérard, à émettre sur la source de ce glycose une opinion autre que celle de M. Colin, j'ai annoncé une série de faits nouveaux, des expériences précises, démontrant que l'interprétation adoptée à ce sujet par M. Colin était dénuée de tout fondement. Ces faits et ces expériences, M. Bérard les a passés entièrement sous silence, et je désire les rappeler ici pour sauvegarder, avec mes intérêts scientifiques, ceux de la justice et de la vérité.

Il a suffi à M. Colin de trouver du sucre dans la lymphe, pour affirmer que cette substance s'était formée au sein de la trame des tissus. C'était peut-être agir avec peu de circonspection. Il fallait d'abord se demander si cette matière sucrée ne venait point du sang. En effet, tous les principes contenus dans le plasma du sang se retrouvent dans le fluide lymphatique; de plus, il n'est pas une seule substance diffusible, organique ou minérale, introduite expérimentalement dans le système sanguin, qui ne passe avec la plus grande rapidité dans les vaisseaux blancs ; de sorte qu'on peut dire, sans rien préjuger, du reste, sur la nature et l'origine de la lymphe considérée dans tout son ensemble, que toutes les substances qui font parties constituantes du plasma du sang, normalement ou accidentellement, filtrent en ligne droite du réseau capillaire sanguin dans le réseau capillaire lymphatique. Si donc on veut démontrer qu'un principe trouvé dans la lymphe a pris

naissance au sein des tissus, et a été directement introduit dans les vaisseaux blancs, il faut faire voir au préalable, que ce principe n'existe pas dans le fluide sanguin. Or j'ai prouvé qu'il y a du sucre dans le sang de la circulation générale, non-seulement chez les animaux en digestion, mais encore chez ceux qui sont privés de nourriture depuis plusieurs semaines.

Je ne m'en suis point tenu là. Je pensai que, si le glycose lymphatique est réellement puisé dans le système capillaire sanguin, comme le fait que je viens d'indiquer autorise à le croire, tout le sucre du sang artériel ne doit point passer dans le sang veineux; et une série d'analyses minutieuses auxquelles j'ai dû me préparer par un très nombre d'exercices préliminaires me démontrèrent, en effet, que la matière glycosique est moins abondante dans le sang des veines que dans celui des artères. Bien plus, ces analyses m'apprirent que le sucre lymphatique ne représente qu'une portion minime du glycose dont le sang se dépouille pendant son passage à travers le système capillaire. Voici des chiffres qui le prouvent de la manière la plus péremptoire :

Sur un cheval à la diète, les troncs lymphatiques versent dans le cœur droit, par l'intermédiaire de la veine-cave antérieure, une quantité de lymphe qu'il est impossible d'évaluer à plus de 2 litres par heure, et qui contient, en moyenne, 3 gram., de glycose, à raison de 0,501 pour 100 gram., de lymphe. Dans le même temps, le cœur droit reçoit du système des veines-caves environ 270 litres de sang (1), quantité calculée sur le nombre des pulsations cardiaques exécutées en une heure ; et ces 270 litres de sang arrivent au cœur après s'être dépouillés, en traversant le réseau capillaire, de plus de 21 grammes de glycose, la différence que m'ont donnée mes analyses de sang veineux et de sang artériel étant environ de 0gr.008 pour 100 grammes de sang. Or, sur ces 21 grammes,

(1) Cette évaluation est singulièrement trop basse; mais je la fixe ainsi à dessein, pour qu'on ne m'accuse pas d'exagération dans mes calculs.

5 seulement passent dans les lymphatiques, et ces chiffres répondent assez à ceux qui voudraient prétendre qu'il y a dans la lymphe plus de sucre que le sang n'en pourrait verser.

Tels sont les faits pressants par lesquels j'ai montré que le sucre lymphatique vient du sang, et non pas de la trame des tissus. Si l'honorable M. Bérard avait tenu compte de ces faits, aurait-il modifié son opinion sur l'origine de cette matière sucrée? J'en doute, car, en jugeant d'après les idées émises dans son livre de physiologie, par le savant professeur, sur la nature et la source de la lymphe, on reconnaît aisément qu'il ne lui répugnerait pas d'admettre qu'il peut bien exister du sucre dans le sang sans que le sucre passe dans les lymphatiques. Mais je veux lui ôter jusqu'à l'idée de soutenir un pareil système. Si, dirai-je à M. Bérard, ce système était fondé, il s'ensuivrait qu'on pourrait injecter dans le sang une solution de sucre de raisin, sans modifier en rien la proportion de glycose contenue normalement dans la lymphe. Eh bien, il n'en est rien! L'expérience m'a démontré qu'après cette opération la quantité de glycose lymphatique est doublée, triplée, quadruplée! et même, qu'à un moment donné, cette quantité peut être supérieure à celle qui se trouve dans le sang, comme on le remarque à l'état normal, et comme il arrive, du reste, pour d'autres substances, le chlorure de sodium, par exemple, qui cependant est puisé manifestement dans le plasma sanguin.

Le travail présumé de décomposition qui s'opère au sein des tissus ne fait donc pas entrer de glycose dans les lymphatiques. Mais, la digestion en introduit-elle? Voici comment argumente M. Bérard pour le prouver. De quoi se compose le chyle avant d'être mélangé au liquide du canal thoracique! Il se compose : 1° de l'humeur qui est versée dans les radicules des chylifères comme dans les radicules de tous les autres vaisseaux lymphatiques; 2° de l'humeur que les chylifères puisent dans la cavité des intestins.

Si l'absorption intestinale n'introduit pas de glycose dans les chylifères, on ne devrait pas découvrir de sucre dans le chyle ; car la première humeur, celle qui, d'après l'opinion combattue

par M. Bérard, devrait seule contenir du sucre, est au plus, à la seconde, en quantité, comme 1 à 100. Or, MM. Colin et Bérard ont trouvé beaucoup de glycose dans le chyle de leur taureau, chyle puisé dans le gros conduit qui accompagne les vaisseaux mésentériques.

(L'auteur renvoie ici M. Bérard à des expériences de M. Colin, publiées dans son Livre de physiologie, et qui établissent que la digestion fait à peine varier la quantité de la lymphe intestinale, tandis que si les chiffres donnés plus haut étaient exacts la quantité de liquide charrié par le canal thoracique pendant la digestion, devrait, au contraire, être décuplée).

Il ajoute : « Du reste, on connaît ce peu de chose fourni par la digestion à la lymphe des intestins : ce sont les matières grasses émulsionnées, qui rendent ce liquide lactescent ; et la proportion relativement minime de ces matières n'apporte aucune modification sensible dans la composition de la lymphe après qu'elle est devenue chyle. Vouloir soutenir le contraire aujourd'hui, ce serait faire table rase de tous les faits de l'expérimentation moderne, et revenir aux plus beaux jours de la physiologie d'Azelli.

Donc, il y a du sucre dans la lymphe intestinale d'un animal à jeun, on doit le découvrir en proportion à peu près égale, dans cette même lymphe, après sa transformation en chyle. Mais il paraîtrait que MM. Bérard et Colin l'ont trouvé sur leur taureau en quantité supérieure, et l'excédant, selon eux, a dû être fourni par la digestion. Je répondrai à ces messieurs que, au moment de la digestion, il y a dans les vaisseaux sanguins et lymphatiques plus de sucre que pendant l'abstinence ; rien de plus naturel alors que de trouver le glycose de la lymphe intestinale pure, moins abondant que celui de la lymphe intestinale devenue chyle. Autre chose : on pourrait me dire que la comparaison a été faite sur deux liquides pris au moment même, l'un dans le canal chylifère qui suit les vaisseaux mésentériques, l'autre, sur un lymphatique du cou ou d'une autre région. Certainement que les choses n'ont pas eu lieu

ainsi, autant que j'en puis juger par le très court passage dans lequel M. Bérard rend compte de cette partie de leur expérience; mais je veux prévoir jusqu'à cette objection impossible, et alors je demanderai à M. Bérard de me fournir les chiffres précis résultant de leur étude comparative. Il parle vaguement d'une quantité supérieure de glycose contenue dans le chyle; or, ceci ne suffit pas; car si la différence est légère, elle peut n'être qu'accidentelle, comme je l'ai trouvé dans quelques expériences sur le chien, auxquelles j'ai fait allusion dans mon mémoire lu à l'Académie, et que je me propose de faire connaître, avec beaucoup d'autres, dans un travail circonstancié.

En résumé que reste-t-il de l'opinion soutenue par M. Colin sur l'origine du glycose des vaisseaux lymphatiques et chylifères? Les personnes impartiales en décideront, et M. Bérard se félicitera peut-être un jour de n'avoir reproduit cette opinion qu'avec la plus grande réserve. Grand admirateur du talent que ce savant professeur consacre à la vulgarisation des idées physiologiques, je ne l'ai pas vu sans regret mettre ce talent au service d'une opinion contre laquelle s'élevaient les faits les plus précis, sans peser au préalable, la valeur de ces faits, sans les indiquer même, ce qui était juste cependant. C'est pourquoi j'ai cru devoir adresser à l'Académie les observations que je viens d'exposer.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE DE PARIS.

Dégénérescence cancéreuse de la presque totalité du péritoine, compliquant une grossesse. — Accouchement spontané à cinq mois. — Mort. — Question de l'accouchement artificiel.

Une femme est entrée, il y a huit jours, à la Clinique dans le service d'accouchement; elle présentait une complication de la grossesse dont il n'existe, croyons-nous, que de très rares exemples dans la science. Cette femme était grosse de

cinq mois. Elle est entrée à l'hôpital dans un état de cachexie très avancée, indiquant une lésion organique profonde, mais dont le diagnostic était rendu très difficile par le développement même de l'utérus, qui s'opposait à ce qu'on pût explorer convenablement les organes abdominaux. Cependant on put reconnaître, malgré ces difficultés, l'existence d'une collection considérable de liquide dans le ventre. Mais quelle était la cause organique de cette ascite, c'est ce que l'on ne pouvait guère soupçonner. On sentait bien çà et là, par places, à travers le flot de liquide, quelques parties dures, bosselées, mobiles, reprenant leur position primitive aussitôt qu'on cessait de les déplacer; mais il était extrêmement difficile d'en reconnaître la nature et le siége.

Lorsque cette femme s'est présentée dans le service, la première pensée de M. Dubois a été de provoquer l'accouchement. Mais cette détermination a été prévenue par le travail naturel qui s'est établi presque aussitôt. Cette femme est accouchée peu de temps après d'un enfant dont le volume et le développement indiquaient, conformément aux déclarations de la mère, une grossesse de cinq mois. Mais loin que la délivrance ait amené dans l'état de la malade l'amélioration qu'on en espérait, elle n'a été suivie, au contraire, d'aucun soulagement. Le ventre est resté développé; son développement s'est même rapidement accru à dater de ce moment; l'état général a empiré; et cette femme a succombé au bout de peu de jours.

Voici ce qu'a révélé l'autopsie : Trois ou quatre litres d'un liquide séro sanguinolent ont été recueillis à l'ouverture du ventre. Le péritoine était, dans la presque totalité de son étendue, le siége d'une dégénérescence cancéreuse. L'épiploon était épaissi, et présentait çà et là des tubercules durs, isolés et saillants. C'étaient ces saillies dures et mobiles que l'on avait perçues pendant la vie à travers les parois abdominales et de la couche de liquide sous jacente. Le péritoine pariétal était également altéré; il constituait une couche épaisse, dure, lardacée, recouvrant toute la face interne des parois abdominales. La portion du péritoine qui recouvrait l'utérus

était à peu près dans le même état, un peu moins épaisse seulement que la partie pariétale, mais beaucoup plus épaisse et plus dure qu'à l'ordinaire. Enfin, le péritoine qui recouvre les intestins, moins uniformément et moins profondément altéré que le péritoine pariétal, présentait par places des plaques évidentes de la même dégénérescence. Il en était de même du feuillet qui tapisse la face intérieure du diaphragme.

Le foie était jaune, gras; il présentait par places des taches rougeâtres et quelques petites cicatrices fibreuses.

La rate contenait deux tumeurs dont la nature n'a pu être immédiatement déterminée.

Le tissu de l'utérus n'offrait aucune altération. Les reins étaient sains, ainsi que les autres viscères abdominaux.

Ce fait, déjà digne de quelque attention comme exemple rare de grossesse compliquée d'une dégénérescence cancéreuse très étendue et très avancée du péritoine, genre d'altération peu commun d'ailleurs lui-même, présente en outre un autre genre d'intérêt qui touche plus directement à la pratique.

On a vu que M. Dubois se proposait, s'il n'eût été prévenu par la nature, de pratiquer chez cette femme l'accouchement artificiel. On sait à quelles graves et vives discussions a donné lieu la question de l'accouchement prématuré artificiel et de l'avortement provoqué. Nous ne voulons point les rappeler ici, et encore moins apprécier les motifs allégués de part et d'autre pour ou contre ce point important de pratique obstétricale. Nous voulons seulement rappeler à cette occasion les opinions professées aujourd'hui par la majorité des accoucheurs qui font autorité dans la science, et formulées dans les traités classiques qui sont entre les mains de la plupart des médecins, afin de voir jusqu'à quel point c'eût été ici le cas d'appliquer la pratique qui y est préconisée.

L'accouchement prématuré artificiel, c'est-à-dire l'accouchement provoqué après six mois révolus de grossesse, alors que l'enfant est viable et que l'opération lui laisse de nombreuses chances de vie, est praticable dans les cas graves, soit de vice de conformation, soit de maladie, qui, passé ce terme, consti-

tuent pour la mère un danger imminent et une chance *probable* de mort. L'accouchement provoqué avant ce terme, c'est-à-dire l'avortement, est admissible uniquement lorsque le danger est *certain*, et l'issue *inévitablement* fatale avant le terme de la viabilité de l'enfant.

Le cas auquel on avait affaire ici rentre, comme on peut le voir, dans la seconde condition, celle de l'avortement, puisque la grossesse n'était encore que de cinq mois. Ici le danger était imminent; il était des plus pressants, et l'issue fatale n'était pas seulement probable, elle était certaine. Sous ce rapport donc, et en se plaçant au point de vue des doctrines professées à la clinique d'accouchement, nul doute que l'indication ne fût formelle. Mais le résultat aurait il répondu à l'espoir que l'on fondait sur cette pratique? Il est permis d'en douter; on peut même, à en juger par l'événement et les résultats de l'autopsie, se prononcer formellement dans le sens de la négative. Mais nous devons nous hâter d'ajouter que l'extrême difficulté du diagnostic, accrue encore par la rareté de l'affection à laquelle on avait affaire, était bien de nature à induire en erreur sur les chances de succès de l'opération. Aussi nous garderons-nous de nous autoriser, après coup, de cet événement pour juger la valeur de l'indication formulée dans cette circonstance. Mais nous voulons seulement saisir cette occasion de poser une question qui ne nous paraît pas avoir encore été suffisamment prise en considération, du moins dans les travaux que nous avons sous les yeux.

Dans un cas de maladie mortelle fatalement, par elle-même, comme était celle ci, et non pas mortelle seulement par la complication de la grossesse, les motifs puisés dans la considération des intérêts de la mère au préjudice de ceux de l'enfant, ne sont nécessairement plus admissibles. Supposant que dans le cas actuel la nature n'eût pas elle-même devancé le terme de la délivrance, et qu'il eût été possible d'établir le diagnostic d'une manière précise, ce n'est plus du salut désormais impossible de la mère qu'il y eût eu à se préoccuper, mais uniquement de celui de l'enfant. (*Gazette des hôpitaux*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Lunette panoptique.— Epidémies.—Lectures et travaux divers.— Lettre de M. Barresvill. — Modification du forceps. — Opération de trachéotomie pour combattre l'asphyxie. — Iode dans les Eaux de Pougues. — Suite de la discussion sur les anesthésiques. — Urine des femmes en lactation. — Cause de l'hémiplégie dans la paralysie. — Reprise de la discussion sur les anesthésiques.

SUITE DE LA SÉANCE DU 9 JUIN 1857.

Lunette panoptique.—M. Serres (d'Alais) présente sous ce nom un appareil hygiénique de la vue, dont voici la description :

C'est une lunette établie sur une monture-conserve ordinaire. Au lieu de verre, il y a deux plaques ou disques en cuivre noirci, portant une fente horizontale recouverte par une plaque mobile, maintenue elle-même par des coulisses. Au centre est un trou de la dimension de l'extrémité de la tige d'une épingle. C'est par cette petite ouverture que la lumière doit passer pour impressionner la rétine.

La distance qui sépare les deux trous peut varier de 8 à 10 millimètres, afin de pouvoir les mettre en rapport avec l'axe optique des deux yeux simultanément soumis à l'expérimentation, et dont la distance moyenne est d'environ 65 millimètres. Pour obtenir cette distance, à l'aide d'un petit bouton on rapproche ou l'on éloigne les plaques jusqu'à ce que les deux yeux puissent voir le même objet dans le même regard.

L'influence de cette simple lunette, sans verre, sur toutes les vues, est des plus remarquables.

Les vues normales elles-mêmes ne sont plus limitées pour les petites distances ; elles peuvent lire, à la distance du nez, les caractères les plus menus, qui apparaissent ainsi extrêmement grossis.

Les presbytes jouissent dès lors du même privilége, et distinguent les objets les plus rapprochés et les plus petits.

Conséquemment les myopes ont aussi l'avantage de distinguer nettement à distance, et même de fort loin, si le trou est suffisamment réduit.

Quant aux myo-presbytes, armés de ce petit instrument d'optique, il leur est impossible de trouver une différence no-

table entre la portée d'un œil et la portée de l'autre ; ils voyent également bien des deux côtés, et ne savent plus en quelque sorte quel est l'œil presbyte et quel est l'œil myope.

Enfin des yeux qui jamais n'avaient pu distinguer aucun caractère, tant la faculté d'accommodation avait été profondément atteinte d'une manière congéniale, ont pu lire pour la première fois et nettement des caractères très petits à des distances très variées.

La réduction du champ de la vision à un simple petit trou, qui pourrait suivre les mouvements de l'œil comme une pupille vivante, serait une véritable fortune pour les yeux dépourvus de la faculté d'accommodation ; mais la place déterminée et arrêtée que cette couverture tient dans la lunette immobile réduit naturellement son usage à certaines nécessités accidentelles.

Si l'on est momentanément privé des lunettes qui servent à lire ou à distinguer les objets lointains, cet appareil les remplace utilement ; mais comme on ne l'a pas ainsi constitué toujours à sa disposition, l'on peut facilement en avoir l'élément essentiel dans un petit fragment de papier, une carte de visite, à l'un des coins de laquelle on pratique avec une épingle une très petite ouverture.

Au besoin, on a là une très bonne loupe, qui permet de voir nettement des détails échappant aux vues les plus subtiles.

Entre les mains des médecins, la lunette panoptique est l'instrument par excellence pour classer certaines altérations de la vue prises pour des amblyopies ou des cataractes commençantes.

1° Si la vue n'est pas éclaircie par la lunette et que les phosphènes se montrent aux quatre points cardinaux, l'on peut induire sûrement l'existence de l'opacité des milieux diaphanes, confirmée par l'examen objectif de ces milieux soit avec l'ophthalmoscope, soit avec la projection oblique du foyer d'une lentille biconvexe.

2° Si les milieux sont transparents et que la vue ne soit pas améliorée par l'usage de l'instrument, l'on constate l'absence

partielle ou totale des phosphènes; on contrôle ensuite par l'exploration objective les données subjectives des anneaux rétiniens.

3° Lorsque la vue est immédiatement rendue distincte, l'on a affaire à une perte de la faculté d'accommodation, et l'on élimine alors tout soupçon de cataracte ou de goutte sereine.

Séance du 16 juin 1857. — Présidence de M. Bussy.

Le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Grimaud, de Poligny (Jura), sur une épidémie de rougeole qui a régné dernièrement dans la commune de Montrand ; 2° le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Saône-et-Loire. (Comm. des épidémies.) — Une demande à l'effet d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale récemment découverte à Blotzhem (Haut-Rhin). Des rapports relatifs au service médical des établissements thermaux dont les noms suivent : Saint-Alban (Loire,) par M. le docteur Gay ; Uriage (Isère), par M. le docteur Bernard ; Castera-Verduzan (Gers), par M. le docteur Mattet ; Bains (Vosges), par M. le docteur Bailly ; Moustier (Hautes-Alpes), par M. le docteur Chabraud ; Vals et Neyrac (Ardèche), par MM. les docteurs Ruelle et Tailhaud ; Bilazotis (Deux-Sèvres), par M. le docteur Foucart ; Euzet et Saint-Jean-de-Ceyrargues, par M. le docteur Perrin ; Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), par M. le docteur Pellier ; Vic-sur-Cère (Cantal), par M. le docteur Cavaroc ; Le Maska et Lavardens (Gers), par M. le docteur Mautreyt. (Commission des eaux minérales.)

La correspondance manuscrite comprend :

Le tableau des vaccinations pratiquées dans la commune de Saint-Denis (île de la Réunion) depuis 1825 jusqu'en 1836, par M. Reydellet, chirurgien de première classe de la marine. (Commission de vaccine.) — Une lettre de M. le professeur Heyfelder, d'Erlangen, accompagnant l'envoi de différentes pièces imprimées. — Un mémoire de M. le docteur Beaupoil, d'Ingrandes (Eure-et-Loire), intitulé : Études sur deux lésions chirurgicales du coude peu connues. (Comm. MM. Robert et

Malgaigne.) — Un travail de MM. Fowler et Préters, dentistes américains à Paris, contenant la description de pièces prothétiques adaptées à des malades ayant subi des opérations portant sur des maxillaires supérieurs et inférieurs. (Comm. MM. Oudet, Gimelle et Malgaigne.) — Un mémoire sur la formation physiologique du sucre dans l'économie animale, par M. Sanson, chef des travaux chimiques de l'Ecole vétérinaire de Toulouse. (Comm. MM. Bouley, Poggiale et Longet.)

— Une lettre de M. Barresvil dans laquelle l'auteur proteste contre ce qu'on lui a fait dire : que la liqueur préparée par lui, et qui porte son nom, possède une valeur absolue. C'est un réactif comme tous les autres, qui, dans certains cas, suffisent pour caractériser une substance, et qui, quelquefois, ne sont qu'un indice important ayant besoin de confirmation.

M. Depaul, secrétaire annuel, présente une nouvelle modification apportée au forceps par M. Charrière fils. Cet instrument n'offre aucune saillie, aucun accessoire susceptible de se détériorer avec le temps; le praticien qui le voit pour la première fois n'éprouve aucune difficulté pour le monter ou le démonter; sa solidité est aussi grande que celle du forceps ordinaire non brisé, enfin, son poids et son volume sont en tout semblables à ceux de ce dernier instrument. La disposition qu'il a adoptée a mis à même de satisfaire aux demandes de beaucoup de praticiens, en réunissant dans un très petit volume trois et quatre forceps et même un céphalotribe variés de formes et de grandeur.

M. Robinet donne lecture d'un rapport sur un médicament contre l'épilepsie, proposé par M. Larnage, propriétaire à l'Hermitage. La base de ce médicament est le jus de *Gallium album* (caille lait blanc) cueilli sur les côteaux de l'Hermitage pendant la pleine lune de mai.

M. Guéneau de Mussy, de regrettable mémoire, qui faisait partie de la commission chargée par le ministre d'examiner les mémoires adressés à ce sujet, et à plusieurs reprises par M. Larnage, a laissé une note de laquelle il résulte que le suc du

Gallium album avait été indiqué déjà comme anti-épileptique par Murray et par Mérat.

De nombreux témoignages émanés de personnes compétentes, réduisent à néant les prétendues vertus de ce médicament.

M. Robinet propose de répondre à M. le ministre qu'il n'y a pas lieu de s'en occuper, et qu'il n'est malheureusement pas plus efficace contre l'épilepsie que tant d'autres remèdes, vantés d'abord et tombés ensuite dans un juste discrédit.

Ces conclusions sont mises aux voix et unanimement adoptées.

M. A. François, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu d'Abbeville, lit une observation d'opération de trachéotomie faite dans des circonstances tout exceptionnelles et pratiquée pour combattre une asphyxie déterminée par la compression sur la trachée, du corps thyroïde hypertrophié.

M. A. François résume ses conclusions en les aphorismes suivants :

Dans un goître parenchymateux, lorsque la toux est rauque, quoique la parole soit libre, il faut redouter l'asphyxie.

Le son de voix normale avec une respiration sifflante indique une compression à la partie inférieure de la trachée sans affection du larynx.

Le volume extérieur de la tumeur n'est pas toujours en raison directe des accidents qu'elle peut déterminer, il faut prendre garde de s'en laisser imposer par ce signe, et redouter un développement profond.

Quand le corps thyroïde hypertrophié comprime la trachée-artère, et détermine une asphyxie promptement mortelle, tenter la trachéotomie à travers la tumeur, c'est à peu près tenter l'impossible.

La laryngotomie, dans ce cas, est une mauvaise opération, qui ne doit pas avoir de succès.

Chercher la trachée-artère, en renversant de haut en bas le corps thyroïde, c'est s'exposer à une hémorrhagie foudroyante par la difficulté des ligatures et la dilatation énorme des vaisseaux.

L'opération la plus rationnelle consiste à chercher la trachée derrière le sternum, à en suivre la direction avec le doigt, à isoler les deux lobes, et, en admettant que ces deux lobes soient unis par un pont (ce qui n'est pas constant), la division de ce pont sera toujours plus facile et plus sûre que n'importe quelle opération.

La canule ne doit être ni trop longue ni trop courte. Trop courte, elle n'arrive pas jusqu'à l'obstacle ; trop longue, elle comprime la trachée par son extrémité inférieure, cause de la douleur, et rend, par un défaut de parallélisme, le passage de l'air difficile.

Le collodion est le meilleur moyen pour maintenir la canule en place. (Commissaires : MM. Velpeau, Malgaigne et Nélaton.)

M. Mialhe lit une note sur *la présence de l'iode dans les eaux de Pougues*.

Il avait observé que, malgré soins et précautions, beaucoup de bouteilles d'eau de Pougues semblaient se décomposer et prendre une odeur particulière que plusieurs personnes avaient même comparée à l'eau de javelle.

J'ai cherché quelles pouvaient être les causes d'une semblable altération.

Ayant évaporé à une douce chaleur 100 grammes d'eau de Pougues, j'ai obtenu un résidu salin qui, traité par l'acide nitrique nitreux et l'amidon, a donné lieu à une coloration bleue très manifeste, que j'ai cru devoir rapporter à la présence de l'iode, et à son action sur l'amidon.

Pour plus de certitude sur l'existence de l'iode dans les eaux de Pougues, j'ai traité 800 à 900 grammes (la valeur d'une bouteille) par le nitrate acide d'argent : il s'est formé un précipité blanc de chlorure, iodure et peut-être de bromure d'argent qui, mélangé après dessication, avec du cyanure d'argent et soumis à un courant de chlore sec, suivant le procédé de MM. Ossian Henry fils et Humbert, a produit des cristaux très évidents de cyanure d'iode.

J'ai l'honneur de mettre sous vos yeux les cristaux résultant

d'une expérience faite en commun avec M. le docteur Ossian Henry fils.

Dès lors, il m'a été possible de comprendre comment les eaux de Pougues pouvaient se décomposer et prendre une odeur particulière : sous l'influence de l'oxygène de l'air, l'iodure alcalin se transforme en oxyde basique et en iode : celui-ci reste en dissolution dans le liquide, en lui communiquant son odeur et sa saveur caractéristiques.

Par cette décomposition, les eaux de Pougues ne perdent probablement rien de leur vertu chimique, mais elles éprouvent, dans leur constitution physique, une altération qui rend leur usage moins agréable et moins facile.

Pour éviter ces inconvénients, il suffirait de préserver le liquide autant que possible du contact de l'air au moment de l'embouteillage, et de remplir exactement les bouteilles.

D'après ces faits, les eaux de Pougues doivent occuper une place spéciale dans la classe des eaux bicarbonatées, calcaires, magnésiennes et ferrugineuses ; de plus, elles nécessitent de nouvelles analyses tendant à démontrer quelle part peuvent avoir, dans leur composition chimique, les principes minéralisateurs, iode, brome, arsenic, etc., qui, dans ces derniers temps, ont été découverts dans un grand nombre d'eaux minérales ; travail que je me propose de soumettre prochainement à l'Académie.

L'ordre du jour amène la reprise de la discussion sur les anesthésiques. — La parole est à M. J. Guérin.

L'honorable académicien insiste sur la distinction à établir entre l'asphyxie par défaut d'air respirable, asphyxie mécanique, et l'asphyxie toxique produite par le chloroforme. Or, avec les appareils dont il se sert, la première n'est pas possible, et la seconde, possible à la vérité, n'a cependant pas encore été observée ; pas plus sur les animaux soumis aux expériences, que sur l'homme, en prenant les précautions qu'il a indiquées. De plus, avec ces appareils, on sait, au juste, quelles doses il est nécessaire d'employer pour arriver certainement à l'anesthésie. Ainsi de 1 à 8 grammes de chloroforme suffisent

pour rendre insensibles les lapins ; et de 1 à 15 grammes suffisent pour les chiens.

Il est extraordinaire, dit M. Guérin, qu'à l'égard du chloroforme, les médecins se départent du grand principe qui domine tous les actes de la thérapeutique et qui ne permet jamais d'employer un médicament, quel qu'il soit, sans préciser les doses et le mode d'administration de médicament. C'est là, cependant, ce qu'on propose quand il s'agit du chloroforme.

On a, ajoute-t il, invoqué l'instabilité des phénomènes observés après l'emploi du chloroforme. Mais cette instabilité tient à ce qu'on a fait varier les méthodes selon lesquelles on l'a employé. Avec les mêmes doses, administrées de la même façon et dans le même appareil, les mêmes effets ont toujours été identiques.

Le vrai problème est donc de tout réduire, dans le cas actuel, à une action mécanique, et de remplacer l'intelligence, qui peut manquer ou être distraite, par une machine régulière.

En résumé, il faut employer des doses fixes ; il faut savoir ce que l'on fait d'une façon certaine. Pour cela, il faut un appareil qui permette de calculer les surfaces d'évaporation, et, par conséquent, la quantité de chloroforme employé.

Il faut, en outre, employer le chloroforme extrêmement dilué ; sans cela, il agit trop localement et trop directement.

Il faut que la colonne d'air qui traverse l'appareil soit en rapport avec le diamètre de la trachée et les bronches, afin que la respiration puisse se faire largement et librement.

Encore une fois, avec l'éponge, il y a trop d'inconnues de toutes sortes. On a reproché aux appareils de ne permettre pas de poser, ou de modifier les doses de chloroforme à la volonté de l'opérateur, selon les indications. Mais c'est précisément cet arbitraire qu'il faut éviter, et c'est, au contraire, seulement avec les appareils qu'on peut vraiment doser, puisqu'on sait, ensuite, ce qu'on donne et comment on le donne.

M. Guérin termine en répétant qu'il faut considérer le chloroforme comme un poison, et dit qu'il se rallie complétement aux conclusions de la communication faite par M. Devergie.

M. Cloquet dit que la quantité de chloroforme à employer est extrêmement variable, selon les individus. C'est comme l'alcool, qui est loin de produire l'ivresse aux mêmes doses chez tous les buveurs. Quelques malades peuvent absorber 20 grammes de chloroforme sans résultat; d'autres sont endormis, au contraire, par un très petit nombre d'inspirations.

Il trouve mauvais tous les appareils. Il est convaincu qu'ils peuvent, à eux seuls et en l'absence de chloroforme, amener l'asphyxie, et il n'est pas sûr que, dans les cas de mort qu'on a cités, les appareils n'aient pas joué le principal rôle.

Avec les éponges ou la charpie mise au fond d'un linge plié en entonnoir, on peut, en approchant ou éloignant le chloroforme de la bouche et du nez du patient, graduer la proportion d'air qu'on veut mélanger aux vapeurs anesthésiques. D'ailleurs, il est un fait dont il faut tenir un grand compte, c'est que tous les chirurgiens ont renoncé aux appareils.

Il s'inscrit donc formellement contre l'emploi des appareils, et surtout contre leur emploi obligé. Il dénie, tout en protestant de son respect pour la justice, la compétence des magistrats à s'immiscer dans les questions de cet ordre : les médecins, pour tout ce qui regarde leur art, ne sont justiciables que de leur conscience.

Séance du 23 juin 1857. — Présidence de M. Bussy. — L'Académie reçoit une note de M. le docteur Bougarel sur une pompe à double effet, destinée à vider des abcès et à y injecter des liquides médicamenteux sans pénétration d'air (M. Poiseuille, rapporteur).

M. le président fait part à l'Académie de la mort de M. le baron Thénard ; il ajoute que les membres du bureau ont assisté aux obsèques, qui ont eu lieu aujourd'hui. — M. Thénard était associé libre de l'Académie.

— M. Leconte donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur l'urine des femmes en lactation.*

En voici les conclusions :

« En résumé, dit M. Leconte, il résulte de mes recherches :

« 1° Qu'il n'existait pas de sucre dans les urines des femmes

en lactation que j'ai examinées ; les nombreuses analyses immédiates que j'ai faites appuient toutes ces conclusions;

« 2° Qu'il m'a été impossible d'obtenir une fermentation alcoolique régulière avec les urines que j'ai examinées et la levure de bonne qualité ;

« 3° Que toutes les urines peuvent réduire les liquides bleus un peu anciens ; les causes de cette réduction peuvent être multiples ; l'acide urique m'a paru être le plus énergique, puisque ce corps réduit les liquides bleus récemment préparés;

« 4° Que les urines de femmes en lactation m'ont présenté moins d'urée et plus d'acide urique que les urines normales, ce qui facilite la réduction des liquides bleus ;

« 5° La quantité d'eau et de matières solides dans les urines de femmes en lactation est à peu près la même que dans l'urine normale. »

— M. le dr Collongues lit à l'Académie un mémoire sur un nouveau système d'auscultation, qu'il nomme *dynamoscopie*.

Il s'agit d'un instrument long de 0,10 à 0,12 centimètres, composé d'une tige métallique dont l'une des extrémités s'élargit en godet, et dont l'autre se place dans l'oreille de l'observateur. Si dans le godet terminal on introduit la dernière phalange du doigt, on entend alors des bruits particuliers, très distincts, que l'auteur compare à des grésillements, des bourdonnements. Ces bruits n'ont, jusqu'à présent, été étudiés par personne. Laënnec les avait simplement mentionnés sous la dénomination vague de bruits rotatoires.

M. le docteur Collongues énumère toutes les circonstances physiologiques et pathologiques qui font varier l'intensité de ces bruits ou qui les suppriment. Il signale quelques-uns des services que leur connnaissance est appelée à rendre ; il trouve là, par exemple, un signe infaillible pour distinguer la mort apparente de la mort réelle, et, sans donner de conclusions, il recommande ce moyen nouveau d'exploration aux observateurs contemporains. Nous publierons un extrait de ce travail. (Com. MM. Beau et Barth.)

M. Baillarger donne lecture d'une note intitulée : *De la*

cause anatomique de quelques hémiplégies incomplètes observées chez les déments paralytiques.

Il résulte des nouvelles recherches de M. Baillarger, que les congestions qui précèdent la paralysie générale ou qui surviennent dans son cours, sont souvent accompagnées d'hémiplégies passagères ; et qu'en examinant avec soin l'état de l'hémisphère cérébral du côté opposé à la paralysie, il a été assez heureux pour trouver la cause anatomique de ces hémiplégies incomplètes.

Cette cause réside dans l'atrophie de l'hémisphère soumis à l'examen. Sur huit cas, en séparant exactement l'un de l'autre les deux hémisphères cérébraux et en les pesant, il a constaté une diminution de poids variant de 20 à 62 grammes.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur les anesthésiques. — La parole est à M. Larrey.

L'honorable académicien regrette que la note lue par M. Devergie, et qui a provoqué cette discussion, n'ait pas été imprimée. Il n'en a eu connaissance que par les comptes-rendus des journaux de médecine, et M. Devergie s'est plaint de l'inexactitude de ces comptes rendus, unanimes cependant, et parfaitement d'accord dans leur manière d'apprécier cette note.

Quand le nom de M. Larrey fut inscrit parmi ceux des membres de l'Académie qui devaient prendre la parole à l'occasion de cette discussion, M. Devergie lui écrivit pour le prier de lire le texte de sa note dans le *Bulletin de l'Académie*, l'avertissant qu'il serait certainement induit en erreur s'il consultait d'autres documents. Or, aujourd'hui, 23 juin, cette note n'a pas encore été publiée dans le *Bulletin*. Il laisse l'Académie juge de cette manière d'agir, et sans se préoccuper des variations qui ont pu survenir dans les opinions de M. Devergie, il s'en tiendra à la première impression que lui a laissée la note lue à cette tribune par son savant collègue.

Après avoir rappelé quelle autorité la position spéciale de M. Devergie donne à ses paroles, il proteste, en son nom et au nom de presque tous les chirurgiens, contre les propositions contenues dans la note de M. Devergie.

Il ne prétend pas, et personne n'a prétendu jamais nier que le chloroforme puisse causer la mort ; mais il nie que, dans les cas observés jusqu'ici, on puisse reprocher aux opérateurs les morts survenues. M. Devergie a reproché aux chirurgiens de n'avoir pas fait pour l'homme ce qu'on a fait pour les animaux, c'est-à-dire des expériences tendant à déterminer les doses d'agent anesthésique à employer. Mais cela n'est évidemment pas possible, et l'on serait coupable de le tenter ; ce reproche tombe donc; et l'on voit l'impossibilité d'établir une comparaison entre ces deux ordres de faits.

Il ne croit pas que l'asphyxie et l'intoxication soient les deux seules causes de mort résultant de l'emploi du chloroforme, ainsi qu'on l'a dit. Selon lui, la syncope joue un grand rôle dans ces accidents, et peut, elle aussi, déterminer la mort. Quand M. Devergie a repris la parole, il s'est défendu d'avoir attribué à l'asphyxie autant d'importance que tout le monde semblait avoir compris qu'il lui en attribuait. Mais alors, pourquoi persister à vouloir qu'on se serve des appareils, puisque ceux ci n'ont d'autre but que de s'opposer à l'asphyxie?

A propos de ces appareils que M. Devergie croit propres à laisser pénétrer dans les voies aériennes une suffisante quantité d'air respirable, M. Larrey fait remarquer qu'ils sont superflus, eu égard à cet objet, attendu qu'il n'est pas, non seulement un chirurgien, mais un seul aide, mais un seul élève qui ne connaisse parfaitement la nécessité de laisser respirer largement le patient, et qui ne mesure, en conséquence, la distance à laquelle est tenue l'éponge ou la compresse dont il se sert.

Si le système préconisé par M. Devergie prévalait, la chirurgie serait dépossédée de son plus puissant moyen de combattre la douleur. Les chirurgiens aimeraient mieux renoncer aux anesthésiques qu'accepter le contrôle qui résulterait de l'adoption de ce système et encourir la responsabilité qui pèserait alors sur eux.

Imposer aux chirurgiens de se servir d'appareils quand ils opèrent, c'est, en effet, comme si on leur imposait de prouver

que dans toutes leurs opérations, ils ont agi selon les règles précises et déterminées à l'avance ; c'est comme si on imposait aux médecins de prouver qu'ils se sont servis du stéthoscope et du plessimètre pour reconnaître l'existence d'un épanchement dans les plèvres, etc. ; cette seule considération, sans parler de la question de la compétence, suffirait pour montrer ce que la proposition a d'abusif : quant à la compétence, c'est aussi une bien grave question. A qui confiera-t-on l'enquête? Aux magistrats, au médecin judiciaire, à une commission médicale, aux témoins de l'opération, aux amis et aux parents du défunt? M. Larrey discute toutes ces suppositions, en fait voir les inconvénients et conclut que, sur ce point, l'opérateur n'est justiciable que de son savoir et de sa conscience. Revenant sur la question des appareils, il leur trouve de nombreux inconvénients ; ils provoquent de la toux, les soupapes peuvent ne pas bien jouer, une partie quelconque de leur mécanisme peut se déranger, les malades retiennent leur respiration, ils sont préoccupés par leur application, et cela à tel point que plusieurs d'entre eux, ainsi que l'a dit justement M. Velpeau, s'asphyxieraient sans l'aide du chloroforme. On a proposé, à la vérité, de soumettre les malades, afin d'éviter cet inconvénient, à des essais préalables, à une sorte de répétition avec des appareils vides, mais ces essais effraient et troublent davantage encore les malades. M. Sédillot a reconnu depuis longtemps que pour les gens craintifs, impressionnables, le mouchoir est le moyen que l'on doit préférer. En outre, il est admis maintenant par la très grande majorité des chirurgiens, qu'avec l'éponge ou la compresse on peut administrer des doses de chloroforme plus fortes qu'avec les appareils, et cela sans danger.

En somme, M. Larrey donne la préférence à une compresse pliée en cornet et dans le fond de laquelle on place de la charpie imbibée de chloroforme. Ce moyen, très simple, n'a pas, comme les appareils mécaniques, le désavantage d'être un appareil d'occlusion et d'intercepter toute communication entre le patient et le chirurgien.

Il use, cela est vrai, plus de chloroforme que les appareils d'occlusion; mais cette quantité plus grande ne peut donner lieu à une objection sérieuse contre son emploi. Le chloroforme, à présent, ne coûte guère que 5 centimes le gramme et 10 grammes, en moyenne, suffisent pour produire l'insensibilité.

Un autre reproche à faire aux appareils, c'est que les cas de mort ont été observés au début des inhalations, et que les appareils étant des moyens de concentration, ont dû contribuer puissamment à provoquer ce funeste résultat. Ils sont donc, encore une fois, plus dangereux que la compresse qui, à la rigueur et dans le cas où elle serait maintenue trop près des orifices respiratoires, laisserait passer l'air au travers de son propre tissu.

Donc, les appareils, loin de la diminuer, augmenteraient la responsabilité. M. Devergie manque d'ailleurs assurément de base pour dire qu'ils offrent moins de danger que la compresse.

M. Devergie a fait sa proposition dans un louable sentiment; mais il s'est trompé en voulant imposer d'office des appareils aux chirurgiens.

De la responsabilité devant la loi, on en arriverait à la responsabilité devant l'église, et il faudrait, bientôt peut-être, comme à Édimbourgou à Rome, la permission du prêtre pour employer les anesthésiques.

Quant à la sollicitude de M. Devergie pour les chirurgiens de la campagne, M. Larrey laisse à ceux-ci le soin de la décliner et de réfuter les motifs sur lesquels elle se fonde.

En un mot, il engage M. Devergie à retirer sa proposition, qui compromettrait la responsabilité médicale en la livrant à des tribunaux incompétents et à des interprétations erronées.

Mieux vaudrait, il le répète, renoncer à l'emploi du chloroforme; et si la proposition de M. Devergie était prise en considération, c'est infailliblement ce qui arriverait.

— M. Devergie demande la parole pour un fait personnel.

Il ne comprend pas qu'un homme de l'honorabilité de M.

Larrey parle d'une supposition telle que celle qui a fait la base de son argumentation, et il trouve, pour le moins, extraordinaire qu'il ait pu supposer un seul instant que la version de sa première note ait été altérée dans son texte ou dissimulée à dessein. Ignorant les habitudes académiques, il n'avait pas laissé sa note sur le bureau après l'avoir lue. M. le président aurait dû lui épargner cette infraction à la coutume. Quoi qu'il en soit, M. le secrétaire perpétuel envoya immédiatement après la séance un garçon de bureau la lui réclamer. Ce garçon de bureau arriva chez M. Devergie en même temps que lui, et le manuscrit lui fut remis, nécessairement intact ; il fut, le même soir, transcrit intégralement par le rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*, et imprimé le surlendemain par ce journal.

Il est donc faux que M. Devergie y ait fait le moindre changement.

—M. Larrey respecte et comprend la susceptibilité honorable de M. Devergie. Il lui avait semblé que M. Devergie avait été plus explicite lors de sa première lecture que dans les documents qui lui ont été communiqués ultérieurement. Il a dit franchement cette impression. S'il s'est trompé, il est prêt à le reconnaître loyalement, et, dans tous les cas, il n'a pas eu l'intention de porter atteinte au caractère honorable de M. Devergie, qu'il apprécie autant que personne. Il retire donc les expressions qui ont pu le blesser.

La séance est levée à cinq heures moins un quart.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Végétations des organes génitaux par l'acide chromique. — Hernie étranglée par le café. — Ratanhia, sa préparation.

VÉGÉTATIONS DES ORGANES GÉNITAUX; ACIDE CHROMIQUE

Le docteur Marshall emploie avec avantage, pour détruire ces tumeurs, la solution suivante : acide chromique cristallisé, 5 grammes; eau distillée, 15 grammes. Il l'applique sur la végétation à l'aide d'une tige de verre, en évitant de toucher les parties voisines. De la charpie sèche ou imbibée d'une solution d'acétate de plomb, constitue le pansement. Le plus souvent une seule cautérisation suffit; la guérison est complète dans l'espace

de quatre à huit jours. Dans les cas graves, deux ou trois applications faites à une semaine d'intervalle sont nécessaires. La solution d'acide chromique ne brûle pas le linge et ne tache pas d'une manière indélébile ; elle cause moins de douleur que la cautérisation par le nitrate d'argent ou l'acide nitrique. (*The Lancet* et *Revue thér. du midi* ; 1857, 30 mars.)

L'article du *Journal de Médecine et de Chirurgie* que nous citons, continue par les frictures médicinales. On verra dans ces pratiques ce que l'esprit trouve dans l'histoire des sauvages, et dans son imagination pour inventer une concurrence à l'huile de foie de morue qui reste malgré toutes les entreprises pour la supplanter.

« En Ecosse on donnait, depuis deux cents ans, du lard frit et salé aux rachitiques. Ils buvaient de la friture, c'est-à-dire de l'huile animale, et comme le lard qui était employé alors était rance, on administrait en fait une sorte d'huile brune·

Le beurre est un excellent moyen de combattre le rachitis. A l'hôpital des Enfants on emploie le beurre, le lait, la graisse d'oie sapide, le lard très-sapide, le pain trempé dans la friture, et la friture elle-même que les enfants boivent au verre. Mais que l'on se serve de l'une et de l'autre de ces substances, il convient toujours de se souvenir qu'au bout d'un mois à six semaines, ces corps gras ne sont pas assimilés; d'où résulte, comme nous le disons plus haut, la nécessité de suspendre le traitement pendant quinze jours, trois semaines, un mois, pour le reprendre ensuite et le continuer, avec des intervalles de repos, jusqu'à la parfaite consolidation du tissu osseux.

HERNIE ÉTRANGLÉE RÉDUITE SOUS L'INFLUENCE DU CAFÉ. — Voici un moyen de réduction des hernies qui serait bien précieux si des expériences plus multipliées sanctionnaient les résultats que nous allons exposer, d'autant plus qu'il est à la disposition de tout le monde, partout sous la main, et qu'il ne rencontrerait probablement que très-peu de résistance de la part des malades. Laissons parler M. le docteur Triger, l'auteur de cette relation.

Un homme de trente-huit ans, de petite stature, d'un tempérament éminemment nerveux, portait depuis treize ans deux hernies inguinales qu'il maintenait par un bandage double. Après des fatigues excessives et à la suite d'un accès de colère, sa hernie du côté droit sort; mais au lieu de descendre dans les bourses comme à l'ordinaire, elle paraît s'être produite directement par une éraillure au-devant du ligament de Gimbernat; elle forme une tumeur globuleuse, rénitente, de la grosseur d'un œuf de poule. On essaye vainement le taxis. La glace n'a pas plus de résultat. Le malade est en proie à de violentes coliques. On ne peut toucher à sa tumeur sans lui causer des douleurs aiguës. Une potion avec la belladone est prescrite, mais sans succès.

Sur ces entrefaites, un médecin octogénaire, le docteur Durand, de

Batignolles, informé par hasard de l'état de ce malade, affirma connaître un remède souverain qu'il avait vu employer à la Havane, et qu'il avait lui-même mis plusieurs fois en pratique avec succès. Invité à examiner le malade et à lui appliquer son moyen de traitement, voici quelle fut la prescription :

Prendre de quart d'heure en quart d'heure une tasse d'infusion de café noir chaud et à peine sucré ;

Poudre de café torrefié, 250 grammes pour douze tasses d'eau bouillante ;

Les quatre dernières tasses pouvant être prises à une demi-heure d'intervalle au lieu d'un quart d'heure.

La prescription fut suivie exactement ; à la cinquième tasse il y eut quelques gargouillements, et à la neuvième tasse la hernie rentra.

(*Gaz. des hôpitaux*, mai.)

EXTRAIT DE RATANHIA ; SA PRÉPARATION. — Tout le monde sait que l'extrait de ratanhia est quelquefois en partie insoluble dans l'eau, malgré tous les soins apportés à sa préparation. Ayant remarqué que cet extrait se dissolvait dans les potions contenant un sirop, bien plus complétement que dans l'eau pure, M. Breton, pharmacien à Grenoble, essaya d'en triturer longtemps avec une petite quantité de sucre, et il reconnut que ce mélange se dissolvait facilement et sans aucun résidu. Le même extrait, traité par l'eau pure, donnait un liquide trouble qui laissait déposer un abondant précipité brun-rougeâtre. L'extrait employé à ces essais avait été préparé avec tout le soin possible.

L'auteur fut ainsi conduit à supposer que l'insolubilité partielle de l'extrait de ratanhia pouvait dépendre d'une altération particulière résultant de l'action de l'oxygène contenu dans l'eau ; que l'extrait se transformait ainsi en un composé analogue à l'apothème insoluble qui se produit toujours pendant l'évaporation des extraits, au moyen de la chaleur et au contact de l'air ; qu'en opérant en présence du sucre, celui-ci agissant en désoxydant l'apothème formé et aussi en s'opposant à sa formation.

Si ces suppositions étaient fondées, tout devrait se passer d'une manière analogue dans le traitement de la racine de ratanhia ; ainsi, au moyen de l'eau pure, une partie de l'extrait, rendue insoluble, devait rester dans la racine ; au contraire, en employant de l'eau privée d'air et contenant un peu de sucre, on devrait obtenir un produit à la fois plus abondant et restant parfaitement soluble après sa dessiccation.

Partant de là, M. Breton a fait les expériences suivantes :

Première expérience. — 25 grammes de ratanhia en poudre grossière furent humectés de 8 grammes d'eau bouillie et refroidie à 25 degrés ; puis, la poudre, tassée dans un entonnoir, fut arrosée de 117 grammes de la même eau. Le liquide écoulé était très fluide et médiocrement coloré ; puis, la coloration diminua peu à peu, mais d'une quantité peu

considérable. L'évaporation de la liqueur fournit 3 grammes 25 d'extrait, soit 0, 130, du poids de la poudre employée.

Deuxième expérience. — 25 grammes de la même poudre furent humectés de 8 grammes d'eau bouillie, refroidie à 25 degrés, et additionnée de 1 gramme 50 centigrammes de sirop simple : puis, la poudre, tassée dans un entonnoir, fut arrosée de 117 grammes de la même eau. Les premières portions de liquide écoulé étaient de consistance sirupeuse, d'un rouge foncé et presque noir; la coloration s'affaiblit bientôt, sans cependant disparaître entièrement. L'évaporation du liquide laissa un résidu pesant 5 grammes 15. Retranchant de ce poids un gramme pour le poids du sucre, le reste représente l'extrait pur, soit 4 grammes 15, soit 0, 166 du poids de la racine. Cet extrait était parfaitement soluble.

M. Breton a pu, jusqu'à présent, répéter ces expériences sur des quantités plus grandes de matière ; mais les résultats obtenus démontrent clairement l'efficacité du sucre pour faciliter la dissolution de l'extrait. Il lui paraît hors de doute qu'on obtiendrait par ce moyen un produit à la fois plus abondant et de meilleure qualité.

Un seul inconvénient serait à craindre, c'est que le sucre, mêlé ainsi à l'extrait, obligerait le pharmacien à tenir compte de sa présence, dans l'exécution des formules, en augmentant proportionnellement les doses prescrites. Mais cet inconvénient, sans contredit très réel, paraît largement compensé par l'amélioration importante de la qualité de l'extrait, qui se dissout toujours en entier avec la plus grande facilité. (Rép. de pharm.)

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Les nouveautés sont rares en été. — L'alternance des sexes ; explication de cette loi. — Les crétins et les eunuques. — La lithotritie ne périra pas. — La glycogénie du foie. — L'anesthésie des charençons, etc.

Les nouveautés médicales se ressentent de la lourdeur du temps et du *far niente* qui en est la conséquence physiologique. On a beau dire que les découvertes et les inventions viennent d'elles-mêmes, quand elles ne viennent pas du hasard, ce qui implique que l'homme n'a qu'à se promener les mains dans les poches en fredonnant un air connu, s'il doit découvrir, il découvrira ; s'il bronche sur une invention, il inventera.

Il est possible, selon nous, qu'il y ait des prédestinées d'inventions et de découvertes; Dieu est grand, et les exceptions lui sont permises ; mais dans la règle, il est écrit : cherchez et vous trouverez *quærite et invenietis*; dont la paraphrase peut être ainsi exprimée : si vous dormez, vous ne trouverez pas grand'chose.

Nous venons de dormir, les grosses chaleurs qui ont précédé

St-Médard en sont la cause, et le *Chapitre des nouveautés* s'en ressent. Le thermomètre d'été ne lui est d'ordinaire pas favorable.

Cependant la quinzaine précédente lui avait été si propice qu'il n'a pas eu de place pour insérer quelques faits assez notables.

Ainsi, l'Académie de médecine, par l'organe de M. Bousquet, a reçu communication d'un mémoire ayant pour titre : *L'alternance des sexes*. Vous comprenez que cela veut dire qu'il se fait providentiellement dans l'espèce humaine autant d'hommes que de femmes. Il ne s'agit pas pour M. Bouffier, chirurgien de marine et auteur du *mémoire*, de savoir pourquoi cela est ainsi, Dieu l'a voulu, les savants n'ont qu'à applaudir et à chercher autre chose; il s'agit de savoir ce qui est vraiment scientifique, *comment* cela se fait ainsi. Les *comment* sont les vraies sources de la science.

M. Bouffier a tenté toute sorte d'imaginations, et toutes plus ingénieuses l'une que l'autre ; mais à choisir il en a détaché une de préférence qui a satisfait son esprit et qu'il vient à offrir à l'Académie pour en avoir le cœur net et au besoin le brevet d'invention. La voici sans commentaire :

M. Bouffier prétend que, tous les mois, la femme qui est essentiellement lunatique ou mensuelle, produit un œuf, lequel s'échappe naturellement de l'ovaire à l'époque des menstrues et passe avec elles par la matrice. C'est comme un petit accouchement qui s'effectue douze fois l'an, si la femme est bien en règle.

Vous devinez le reste : Si l'homme survient dans le mois du germe féminin, il ne fait que féconder ce qu'il trouve ; l'acte de naissance portera 270 jours après une fille de plus à l'état civil ; si l'homme survient dans le mois du germe masculin, sa collaboration accessoire donnera lieu à la conception d'un garçon.

Jusqu'ici la science de M. Bouffier ne serait que la constatation pure et simple d'un fait accompli. C'est beaucoup sans doute, mais quel profit en résulterait-il pour l'amour-propre du savant? La vapeur sans application ne serait que de la fumée. M. Bouffier l'a compris, et aussitôt il a tourné son fait à la pratique.

De là est issue une sorte de calendrier des sexes, sur lequel on lit aussi clairement que les phases de la lune, ce que la femme enceinte va faire, un garçon ou une fille ; et par après ce qu'elle voudra faire d'une fille ou d'un garçon, le calendrier à la main elle peut choisir. Rien de plus facile que ce calcul; il n'y a que le premier enfant dont il faut prendre son parti quant au sexe; mais

celui-ci venu vous sert de point de départ fixe : janvier féminin, février masculin, mars féminin, avril masculin, etc. ; continuez ainsi et vous saurez de quel genre sera l'enfant fait ou à faire.

Jusqu'à ce jour il avait fallu consulter les cartes ou les lignes de la main, la bonne aventure ou la Bohémienne. Désormais, le premier venu qui saura compter jusqu'à neuf vous en dira autant que les sorciers.

Or M. Bousquet le rapporteur et l'un des quatre de l'Académie qui mettent de l'esprit dans la science, demande à M. Bouffier le rapporté ce qu'il fait de ces accouchements en *duo* qui donnent lieu à une fille et à un garçon. On sent la portée de l'objection !

M. Bouffier a déjà répondu que dans la généralité des cas les grossesses doubles sont unisexuelles. S'il fait une réponse plus forte que celle-là qui n'est pourtant pas faible, nous nous ferons un devoir de vous la transcrire au cahier suivant.

Dans la même séance académique, M. Baillarger, poursuivant le développement fécond de l'idée qu'il s'est faite du Crétinisme, a présenté, que dirai-je? une femme, ce n'en est pas une, quoi qu'elle ait 27 ans; un enfant, ce n'en est pas un, pour la même raison; une Crétine voilà le mot. L'auteur a trouvé sur cet être manqué, ou mieux, comme l'a dit M. Cloquet, sur ce fruit qui n'a pas mûri, l'occasion de revenir sur la théorie favorite de ses pensées. Cette théorie différentielle de celles qu'on a tentées sur cette question, le monde médical doit assez la connaître pour nous dispenser de l'explication trop brève que nous serions obligé d'en faire ici.

Mais l'éminent aliéniste a risqué dans l'espèce un aperçu nouveau que les uns ont relevé à propos, mais que d'autres, tel M. Jules Guérin, n'ont pas compris. Cet aperçu est un simple rapprochement et point du tout une assimilation. M. Baillarger, dis-je, a voulu faire remarquer en quoi les crétins rappellent, pour la forme corporelle, celle que prennent les eunuques ou les castrats, par suite de la détérioration organique qu'ils ont subie.

Le corps de l'eunuque en effet semble se crétiniser en avançant en âge. Il se rabougrit en engraissant ; c'est sa manière de se développer au castrat.

Là-dessus, vous vous y attendez, les vétérinaires se sont levés comme un seul homme dans la personne de M. Bouley, et prenant M. Baillarger, qui venait de laisser supposer que l'homme se cré-

tinisait faute de certains organes, lui ont démontré que le cheval entre autres animaux n'en devenait que plus intelligent et plus beau.

L'académie ne résiste pas aux démonstrations qui tirent de la bête à l'homme. M. Baillarger a voulu rappeler de l'incident accessoire à la question principale; il a voulu expliquer sa pensée; il était battu. Si le cheval mutilé devient plus intelligent et plus beau; l'homme ne peut pas avoir de raison pour ne pas faire de même.

Malheureusement pour la conséquence, c'est que l'homme fait le contraire du cheval. Si M. Baillarger avait déduit de là cette conclusion légitime que l'homme doit être d'une autre nature que l'animal, nous l'aurions porté aujourd'hui comme le chef de cette révolution que la médecine tente depuis quelque temps, pour s'affranchir du despotisme dégradant de la vétérinaire.

Je suis médecin, je m'enquiers peu de savoir ce que la castration produit de bon chez les animaux. Je sais qu'elle est chez eux une opération chirurgicale sans gravité Chez l'homme qui y survit au contraire, c'est quelque chose qui le dénature ; M Baillarger pouvait soutenir qu'elle le crétinise au moral comme au physique.

L'occasion est perdue, jamais peut-être il n'en reviendra une pareille à l'académie pour démontrer avec plus d'évidence que l'homme, objet de la médecine, constitue un règne à part et au dessus du règne animal, objet de la vétérinaire.

Dans la précédente séance de l'académie, puisque tout ce qui surgit chez nous se date aujourd'hui de l'académie, M. Civiale, certain comme il le dit lui-même dans une lettre au président, que son service des calculeux devait être supprimé après lui, n'a pas voulu que la lithotritie fût sans asile officiel en France; il va nous dire lui-même de quelle manière ce but a été atteint.

« Mes vœux ont été accomplis : l'acte d'une donation perpétuelle que j'ai faite à l'administration de l'assistance publique, et qui a été acceptée par elle, a levé les difficultés financières, en assurant un traitement de 1,500 francs aux chirurgiens qui me succèderont dans les fonctions que je remplis gratuitement depuis près de trente années.

« Le reste du projet n'a éprouvé qu'accueil et bienveillance. Présenté d'abord au conseil de surveillance des hôpitaux, puis au Conseil municipal de Paris, le projet a été débattu et adopté par ces deux assemblées. Soumis ensuite au ministère de l'intérieur et

au Conseil d'État, il a reçu leur approbation ; enfin, il a obtenu la sanction suprême de l'Empereur. Les indigents et la science peuvent désormais le considérer comme un bien acquis.

« Ainsi se trouve définitivement assurée une création qui, au triple point de vue des malades, de la propagation pratique de la lithotritie et des principales méthodes usitées contre les maladies des voies urinaires et de l'instruction des jeunes chirurgiens; permet de rendre de notables services à l'art et à l'humanité. »

De tels actes portent à la fois leur éloge et leur récompense.

Dans la dernière séance de l'académie enfin, une lettre de M. Chauveau, chef des travaux anatomiques à l'École vétérinaire de Lyon a été lue par M. le Secrétaire perpétuel sur la grande question pendante entre M Bérard et M. Bernard. La contradiction entre ces deux grands maîtres trouvant dans les mêmes expériences l'un *oui*, et l'autre *non*, tient les esprits dans l'attente d'une solution qui soit l'un ou l'autre. Pour cette raison et pour celle d'impartialité qui nous caractérise, nous publierons la lettre M. Chauveau, qui plaide pour M. Bernard, comme nous avons publié les mémoires de M. Bérard. Il faut que notre lecteur soit tenu au courant et qu'il connaisse les pièces du débat quand il sera jugé, s'il l'est jamais.

Au chapitre prochain, l'anesthésie des charençons, le vol au médecin, la comète du 13 juin, le deuxième dîner des rédacteurs scientifiques, dont nous vous aurions entretenus aujourd'hui, si nous avions été plus ménager de l'espace, et autres petites nouveautés, le tout sans préjudice du courant. Dr Sales-Girons.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Par arrêté du 12 juin 1857, M. Ressayre, docteur en médecine, est nommé professeur titulaire d'hygiène à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse (chaire nouvelle).

—La mort vient d'enlever un des représentants les plus élevés de la science. M. le baron Thénard, ancien pair de France, ancien chancelier de l'Université, membre de l'Institut et grand officier de la Légion d'honneur, a succombé le 21 juin à l'âge de 80 ans. Chacun se rappelle que c'est à cet illustre savant qu'est due la récente fondation de la Société de secours des Amis des sciences.

—Sir Robert Carswell, médecin ordinaire du roi des Belges, che-

valier de l'ordre de Léopold et de la Légion d'honneur, vient de mourir à Laeken, près de Bruxelles. Tout le personnel de la maison du roi et du duc de Brabant, des notabilités de la commune de Laeken, des membres du corps médical, etc., assistaient au convoi funèbre.

Au moment de la sépulture dans l'enceinte du cimetière réservée aux défunts appartenant au culte réformé, deux discours en français ont été prononcés: le premier par M. Rieken, médecin du roi; le second par M. le docteur Koepl, médecin-chirurgien de Sa Majesté, qui ont rappelé par de touchantes paroles la longue et honorable carrière parcourue par sir Robert Carswell.

— L'Association de prévoyance des médecins, pharmaciens et vétérinaires de Seine-et-Oise, qui vient d'entrer dans la seconde année de son existence, présente déjà des éléments de vitalité qui assurent son avenir. C'est ce qui résulte du compte financier présenté par le trésorier de l'Association.

—La commission administrative des hospices de Montpellier a donné sa démission. La cause de cette retraite est un conflit survenu entre elle et le conseil municipal.

—Un accident qui aurait pu avoir les effets les plus graves a eu lieu mercredi dernier à l'École de pharmacie de Strasbourg, au cours de chimie de M. Jacquemin.

Il s'agissait de démontrer que le *picrate* ou *carb-azotate* de potasse se décompose avec détonation à une température élevée. Une première expérience n'ayant pas réussi, le préparateur, dans un moment de trouble, versa directement de ce sel avec le flacon sur la lame encore chaude. La flamme se communiqua au contenu du flacon, qui éclata immédiatement avec une détonation épouvantable.

Les éclats furent projetés de tous côtés avec une force telle que des traces sont restées sur les murailles. Beaucoup de flacons et de vitraux ont été brisés. Quelques élèves ont reçus des blessures peu graves, il est vrai; mais le préparateur a été très grièvement atteint à la main ; il a dû être immédiatement transporté à l'hôpital. M. Jacquemin a été blessé, mais moins grièvement, au front et à la cuisse. Quelque regrettable que soit cet accident, il faut encore s'estimer heureux qu'il n'ait pas fait de plus nombreuses victimes dans l'auditoire.

Programme des quesions qui seront soumises par le congrès d'Opthalmologie qui sera réuni à Bruxelles au mois de septembre prochain.

1re SECTION. — La transmissibilité de l'ophthalmie purulente, dite

militaire, étant démontrée, peut-on déterminer exactement la voie par laquelle la transmission s'en opère ?

— Quel est le rôle que les faits permettent d'y assigner aux granulations, et quelle est la nature de ces dernières ?

— Est-il une formule de traitement dont l'expérience a sanctionné la supériorité dans le traitement de l'ophthalmie militaire ?

— Quelles sont les meilleures mesures à prendre pour en prévenir l'apparition et en empêcher la propagation ?

2e SECTION. Quelle est l'influence que la découverte de l'ophthalmoscope a exercée sur le diagnostic et le traitement des maladies de l'œil?

Quels sont les agents qui concourent ou qui président à l'accommodation de l'œil?

— L'état actuel de la science ophthalmologique autorise-t-il l'admission d'ophthalmies spécifiques ?

Dans l'affirmative, que faut-il entendre par cette dénomination et à combien d'espèces d'ophthalmies est-elle applicable?

— La spécificité de ces affections est-elle reconnaissable à des caractères anatomiques et physiologiques?

— La guérison radicale peut-elle s'en obtenir par de simples applications topiques, ou requiert-elle toujours l'intervention d'un traitement général ?

3e SECTION. L'expérience a-t-elle établi que certaines formes de la cataracte peuvent être guéries sans opération ? Dans l'affirmative, quelles sont ces formes et quels sont les moyens qui peuvent suppléer aux moyens chirurgicaux ?

— De quelle utilité l'occlusion palpébrale est-elle dans le traitement des maladies des yeux ? Quelles sont les affections de l'œil qui en réclament l'emploi, et quel est le meilleur mode de l'instituer.

— Est il utile qu'il existe des établissements spéciaux pour le traitement des maladies oculaires?

— Dans l'affirmative, quelles sont les conditions qu'ils doivent réaliser ?

— Dans sa séance du 8 juillet, la Société médicale du Panthéon entendra la suite et fin de la discussion sur l'organisation de l'Enseignement médical dans les hôpitaux. (Communications de MM. Bourguignon et Sanson.)

Pour les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS

TABLE

DU TOME Ier DE LA NOUVELLE SÉRIE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS.

A

Abcès par le séton filiforme, 70.
Abeilles (Piqûre d') (Tisane contre la), 186, 244.
Aboyeurs (Délire des), 170, 440.
Absorption des cornées, 267.
Absorption du gros intestin, 48.
Accouchement (Question professionnelle d'), 372
Acide chromique contre les végétations et excroissances, 502, 752.
Adde Margras, 55.
Aliénés (Bal d'), 507.
Alternance des sexes (Théorie de l'), 676, 755.
Amphorique (Souffle) dans les maladies de poitrine, 40.
Amputation scapulo-humérale, 490.
Amylène, 293, 312.
Amylène comme anesthésique nouveau (Expériences sur l'), 423, 475, 503, 617.
Amylène et chloroforme comparés, 568.
Amylène, récapitulation des faits, 513.
Anatomie (Manuel d'), (Bibliographie), 255.
Ancelon, de Dieuze, 702.
Anesthésie des charençons, 755.
Anesthésique nouveau, 242.
Anesthésiques (Note sur les), 689, 744, 748.
Anesthésie en médecine légale, 629.
Anévrisme par la manipulation, 439.
Angine tonsillaire par le chlorate de potasse, 500.
Antropophagie (Traité de l'), 60.
Aphonie, par l'électricité, 183.
Armoise, contre l'épilepsie, etc., 371.
Arnica, contre la coqueluche, 623.
Asphyxie, combattue par l'opération de la trachéotomie, 758.
Association des médecins de la Seine (Caisse de l'), 126, 252
Attelles, contre la chorée, 567.
Autographes des morts, 62.

B

Baccalauréat (Utilité du) dans les études médicales, 377, 571.
Baccalauréat ès-lettres (Réponse de l'École de Montpellier sur le), 537
Baccalauréat (Le) devant l'École de Strasbourg, 626.
Bacon et Descartes comparés, 245.
Bacon et Descartes à l'Académie de médecine, 424.
Bacon et Descartes devant MM. Guérin et Malgaigne, 187.
Baillarger, 683.
Bain (Nouveau) de vapeur, 512.
Bain sudorifique (Nouveau), 623.
Bal d'aliénés, 507.
Banquet de l'*Union médicale*, 441.
Barbaste, 60.
Baudens, 320, 488.
Bayard, de Cirey, 419.
Bazin, 8, 200, 325, 330, 641, 719.
Bec de lièvre (Époque pour l'opération du), 101.
Becquerel, 213.
Bellenger, de Senlis, 230, 696.
Bérard, 496, 525, 622 654, 691.
Bernard (Claude), 370.
Bertillon, 181.
Billion ème et Milliard ; ce que c'est, 507.
Blessures (Traitement des), 488.

Blondlot, 562.
Borax, dans le catarrhe laryngé, 624.
Bonnafont, 70.
Bouffier, 676.
Boullaud, 615, 617.
Bouley, 254.
Bouquet, 283.
Bousquet, 676.
Bouvier, 429, 685.
Brachet, de Lyon, 546.
Brome, spécifique dans les affections pseudo-membraneuses, 122.
Broussonnet (Mort de M.), 446.
Bussemaker, 66, 129.
Buttura, 702.

C

Café, contre la hernie étranglée, 752.
Calcul biliaire expulsé, 615.
Calculeux (Service des) à l'avenir, 621.
Cancroïde nasal par la cautérisation sèche, 91.
Carbone (Oxide de), anesthésique local, 295.
Carnot, 144.
Cartilages (Transformations osseuses des), 674.
Cellule animale (Formation de la), 555.
Céphalalgie (Potion contre la), 186.
Césarienne (Opération), 411.
Chassaignac, 91, 542.
Châtelain, 482.
Chauffage (Règlement sur le), 190.
Chauveau, 729.
Chevallier, 605, 684.
Chimie analytique (Guide pour la), 637.
Chloroforme contre la fièvre intermittente, 459.
Choléra des enfants (Poudre contre le), 694.
Choléra (Etude de l'épidémie de), 482.
Choléra par l'inoculation de la variole, 507.
Chorée traitée par les attelles, 567.
Chorée rebelle, par le nitrate d'argent, 511.
Chorée, par l'immobilité, 501.
Cicatrisation des plaies, et l'air atmosphérique, 560.
Ciment pour les dents, 55.
Cinchonine contre la gastralgie, 566.
Cirtomètre, mesure de la poitrine, 564.
Civiale, 621.
Classification médicale des eaux, 449.
Comète (La) du 13 juin, 190, 576.
Comète (Les peurs de la), 249.
Compérage et reboutage, 441.
Concours divers, 253, 254.
Constipation, par le pain de seigle, 243.
Copahu, contre le psoriasis, 500.
Coqueluche, par l'arnica, 693.
Coqueluche (Potion contre la), 694.
Cornées absorbantes, 267.
Corvisart, 487.
Cour-serant, 115.
Crétins et les eunuques (Les), 755.
Crétinisme, 685.
Croup (Instrument pour cautériser dans le), 486.
Cusset, près Vichy (Eaux de), 285.
Cysticerque dans le cristallin, 512.

D

Danger des frictions stibiées, 227.
Dartres, syphilis et scrofules, 8, 330, 641.
Debout, 617.
Dechambre, 360.
Delafond, 632.
Delire des aboyeurs, 170, 440.
Descartes et Bacon à l'Académie de médecine, 124, 345.
Descartes, Bacon et M. Pidoux, 195, 521.
Descartes jugé dans l'*Union* et la *Revue médicales*, 314.
Devergie, 629 678.
Diabète (Nouveau traitement du), 172.
Diabète, par le proto iodure de fer, 459.
Diabète et maladies cérébrales, 294.
Diathèses (Etudes des), 590.
Diarrhées (Mixture contre les), 184.
Digestion des matières grasses sans fluide pancréatique, 525.
Digitale, contre les hémorrhagies, 121.
Digitale et quinine, contre la migraine, 694.
Discussion sur la méthode sous cuta-

née, 564.
Dîner des rédacteurs scientifiques, 571, 700
Docteurs et officiers de santé en France, 125.
Douches, (Appareil portatif pour), 561.
Douches hémostatiques, 243.
Drainage chirurgical, 342.
Duchenne, de Boulogne, 685.
Duclos, 411.
Durand, 83.

E

Eaux-aux-jambes, comme vaccin, 179.
Eaux minérales, classification, 449,
Eaux minérales (Les) et les Diathèses. 590.
École de Besançon, 508.
École de médecine du Caire, 254.
Écoles préparatoires, 631.
Écrasement linéaire, 342.
Électricité contre l'aphonie, 183.
Électricité thérapeutique, 219.
Endocardite (Traitement de l'), 608.
Endocardite, suite de l'état puerpéral, 616.
Enfant unique, 510.
Entendement (L') et les faits en médecine, 124.
Epilepsie par l'armoise, 371.
Ergotine dans l'incontinence d'urine, 557.
Excroissances par l'acide chromique, 502.
Extra-utérine (Grossesse), 509.
Éthérisation légalisée, 630, 678.

F

Fait (Le) et l'entendement en médecine, 124.
Faits (Les) dans la science, 61.
Favrot, 151.
Fer gélatineux, 563.
Fer rouge contre la hernie, 501.
Fer soluble dans l'huile de foie de morue, 563.
Fièvres du nord de l'Afrique, 404, 465, 535.
Fièvres intermittentes rebelles (Traitement des), 184.
Fièvres intermittentes par les feuilles de lilas, 313.
Fièvre intermittente par le chloroforme, 459.
Fièvres éruptives sans éruption, 702.
Fissure à l'anus (Cure de la), 56, 372.
Flourens, 43, 553.
Fluide pancréatique dans la digestion, 525.
Folie (Étude sur la), 243, 277.
Fonctions du pancréas (Étude des), 487.
Fonction de suppléance, 570.
Fourquet, de Toulouse, 414.
Frictions stibiées, leur danger, 227.
Fumigations intra-pleurales, 175.

G

Gale, par la solution de potasse caustique, 185.
Gastralgies par la cinchonine, 566.
Gastralgies rebelles par la boisson chlorhydrique, 186.
Gaubert, 580.
Gaz acide de carbone comme anesthésique, 95.
Geoffroy, d'Avignon (Homicide de), 510.
Geoffroy, détails sur sa mort, 635.
Gibert, 680.
Giraldès, 513.
Glotte (Spasme de la), 565.
Glotte (spasme de la), par le musc, 503.
Glycogénie (Réflexions sur la discussion de la), 628.
Glycogénie (Note sur la), 691.
Glycogénie du foie, 735.
Glycogénie (Lettre sur la), 729.
Glycose (Formation du), 622.
Glycérine contre le panaris, 113.
Grossesse extra-utérine, 509.
Grossesse (La) et la rétroversion, 546.
Guéneau de Mussy (Mort de M.), 574.
Guérin (Jules), 52, 111, 232, 424.
Guillou, 43.

H

Hémiplégies dans la paralysie, (Cause des), 738.
Hémorrhagies graves, par la digitale, 121.
Hémorrhoïdes, par la mille-feuilles, 693.
Hémorrhoïdes, par le piment, 567.

Henry (Ossian), 296, 346.
Hernies, par le fer rouge, 501.
Hernie étranglée par le café, 725.
Herpès præputialis (Onction contre l'), 243.
Hogg, 537.
Homœopathes (Jugement contre les), 192.
Honoraires (Question d'), 378.
Hôpitaux de Londres (Statistique des), 127.
Hoquet, par la pression des clavicules, 185.
Hoquet convulsif (Pilules contre le), 57.
Houel, 255.
Hydrocèle des nouveaux-nés (Traitement de l'), 122.
Hydrocèle, par les injections iodées, 626.
Hydrogène sulfuré, son action interne, 570.
Hydrophobie humaine (Cas d'), 64.
Huile de foie de morue naturelle (Fabrication de l'), 557.
Huile de foie de morue associée au sel marin, 625.
Huile de foie de morue adoptée par la bienfaisance, 446.

I

Influence des impressions dans la grossesse sur l'enfant, 103.
Injections des paupières (Nouvelle canule pour les), 185.
Immobilité contre la chorée, 501.
Incompatibilité professionnelle, 445,
Incontinence, par l'ergotine, 557.
Inoculation de la variole (Origine de l'), 33.
Inoculation de la variole contre le choléra, 507.
Inoculation par les eaux-aux-jambes, 179.
Insensibilité et sensibilité des tendons, 533.
Iode (Teinture d'), contre les vomissements de grossesse, 312.
Iode, pour l'administrer à haute dose, 501.
Iode (Recherches de l'), 364.
Iodure de fer dans le diabète, 439.
Iodure de potassium (mellite d'), 313.

J

Jetons de présence académique, 89.
Jenner (Statue de), 128.
Jobard, de Bruxelles, 250.
Joirre, 213, 277.

K

Kraukenheil (Eaux minérales de), 551.
Kystes de l'ovaire (Discussion sur les), 48, 105, 111, 175, 232.
Kyste énorme (Guérison d'un), 48.

L

Lait (Analyse de diverses espèces de), 234.
Landouzy, 40.
Larrey, 490.
Laryngite, par le sirop boraté, 624.
Lawrence, de Londres, 292.
Lefeu, 657.
Lépine, 266.
Leroy d'Etiolles, 614.
Leucorrhée (Médication de la), 502.
Lithotome perfectionné, 514.
Lithotomie périnéale sur un enfant, 414.
Lithotritie ne périra pas (La), 755.
Lithotritie (Cas remarquable de), 45.
Ludger-Lallemand, 689.
Lunette panoptique, 758.
Lupuline, contre les pollutions, 566.
Lupus invétéré par la poudre de Plummer, 440.
Lynch, de Saint-Brieux, 608.

M

Mackiewich, 556.
Magnétisme et tapotopathie, 696.
Magnétisme (Triste correspondance sur le), 249.
Main (Orthopédie de la), 585.
Malgaigne, 124, 175, 290, 304.
Mandl, 674, 555.
Manganèse (Peroxide de) contre les calculs biliaires, 242.
Manie puerpérale, par le tartre stibié, 565.
Manipulation pour réduire les anevrismes, 439.
Masson (Oscar), 479.
Matières grasses et suc pancréatique,

496.
Mécaniciens (Maladies des), 486.
Médecine, son rang officiel 59.
Médecins (Les) de Senlis et le prix des visites, 317.
Mellite d'iodure de potassium, 313.
Mentagre (Lotion cuivreuse contre la), 695.
Méthode sous-cutanée dans les kystes de l'ovaire (Discussion sur la), 177, 429, 441, 491, 499, 559.
Migraine, par la quinine et la digitale, 694.
Mille-feuilles, dans les hémorrhoïdes, 693.
Mixture calcaire contre la diarrhée, 693.
Mouchet, 404, 465, 535.
Montpellier (Ecole de), (Réponse sur le baccalauréat de l'), 577.
Montpellier (Prix de concours de, 509.
Mordret du Mans, 511.
Moreau, 105.
Morphine, dans la dyssenterie, 440.
Mortalité des femmes comparée, 143.
Moules (de mer) contre la phthisie, 441.
Musc contre le spasme de la glotte, 503.

N

Nélaton, 666.
Névralgies de la face et des dents (Moyens contre les), 57.
Nitrate d'argent contre les ophthalmies, 244.
Nitrate de potasse contre les tumeurs érectiles, 567.

O

Occlusion intestinale (Étude de l'), 479.
Officiers de santé et docteurs (Rapport statistique), 125.
Ongle incarné (Traitement de l'), 624.
Ophthalmies par le tannate de zinc, 694.
Ophthalmies par la térébenthine, 244.
Ophthalmies par le nitrate d'argent, 244.
Ophthalmoscope, 115.
Opération césarienne, 441.
Opérations, (Préparation des malades aux), 571.
Organes génitaux (Végétations des), par l'acide chromique, 752.
Orthopédie de la main, 685.
Otite purulente (Traitement de l'), 511.
Ovaire (Kyste de l'), 52, 105.
Oxide de carbone anesthésique, 120.
Ozanam, 120, 122.

P

Pain (du) comme aliment, 437.
Pain noir contre la constipation, 243.
Pancréas; est-il inutile ou utile? 503.
Pancréas (fonctions du), 487.
Pancréas (le), devant MM. Bérard et Bernard, 505.
Paralysie funeste par la strychnine, 160.
Patente des médecins (Question de), 578.
Patissier, 449, 590.
Pays chauds, séjour de phthisiques, 21, 135.
Peau (Fonctions de la), 670.
Pepsine (la) et ses propriétés, 151.
Perchlorure de fer (Formules de), 55.
Péritoine compliquant une grossesse (Dégénérescence du), 734.
Philosophie (la) entre l'*Union* et la *Revue medicale*, 573.
Phthisie par la Sève de pin, 85.
Phthisie (Nouveau spécifique contre la), 441.
Pidoux et Descartes, 321.
Pietra Santa (de), 21, 135.
Piment contre les hemorroïdes, 567.
Pierrefonds (Source ferrugineuse de), 296, 346.
Poitrinaires (Sejours des), 503.
Pollutions par la lupuline, 506.
Polype de l'oreille, 413.
Pommade contre la chute des cheveux, 371.
Pougues (Eaux de), 738.
Prix de l'Académie des sciences, 164.
Prix de l'Académie de Belgique, 253.
Prix de l'Académie de Montpellier, 633.
Prix et questions de la Société des hôpitaux, 633.
Prolapsus, ses effets dans la grossesse,

546.
Psoriasis par le baume de copahu, 500.
Puerpérale (Manie), par le tartre stibié, 563.
Purgatifs (inconvénients de quelques), 264.
Pyrophosphate de fer, ses usages, 541.

Q

Quinquina (Liqueur de), 625.

R

Reboutage (Procès de), 572.
Rebouteurs et compères, 441.
Rénovation et mue du sang, 336.
Rétrécissement par la cautérisation perfectionnée, 292.
Rhumatisme aigu (Traitement du), 608.
Revue médicale, (état de la médecine en 1857), 5.
Robert, 617.
Robiquet, 541.

S

Sales Girons, 5, 65, 126, 129, 190, 193, 227, 249, 283, 314, 321, 380, 441, 503, 626, 705, 755.
Salles de respiration de Pierrefonds (Observat. clin. dans les), 705.
Salicorne, comme aliment, 684.
Santonate de quinine, 566.
Schedel, sa mort, 65.
Scrofules, syphilis et dartres, 8, 121, 200, 385, 719.
Sécrétion du lait chez les animaux non fecondés, 623.
Sécrétion lactée rappelée par l'électricité, 249.
Sée, 360.
Séjours curatifs des poitrinaires, 503.
Sensibilité et insensibilité des tendons, 41, 553.
Séton filiforme dans les abcès, 70.
Sève de pin contre la phthisie, 83.
Sève de pin analyse de la), 603.
Sexes (alternance des), 676.
Sirop pectoral (Formule de), 695.
Société impériale de médecine de Toulouse, 319.
Société de médecine de Bordeaux et ses fondations charitables, 192.
Société de médecine de Constantinople (prix et questions), 634.
Société de secours des amis des sciences, 518.
Souffle (bruits de) dans les pleurésies, 40.
Sous-cutanée (méthode), (discussion sur la), 234, 296, 306, 366, 491.
Spasme de la glotte, 365.
Spasme de la glotte par le musc, 503.
Spasme du col (Liniment contre le), 56.
Spiritualisme de Descartes en physiologie, 193.
Spiritualisme de Descartes et M. Pidoux, 257.
Stahl, son vitalisme exposé, 57, 65, 119.
Statistique sur les effets de la vaccine, 181.
Statistique des étudiants en Allemagne, 701.
Strychnine dans la paralysie faciale, 160.
Styracine (Préparation de la), 243.
Suc gastrique, son action dans l'économie, 562.
Suc pancréatique, inutile pour la digestion des corps gras, 496.
Sucre diabétique (Nouveau réactif du), 121.
Sucre (Formation physiologique du), 654.
Syphilis, dartres et scrofules, 8, 121, 200, 385.

T

Tabac défendu aux enfants, 319.
Tabac (Produit comparé de la consommation du), 379.
Tannate de zinc contre l'ophthalmie, 694.
Tapotopathie et magnétisme, 696.
Tartre stibié dans la manie puerperale, 565.
Taupe Grillon, 254.
Température animale dans les maladies, 43.
Tendons (Sensibilité des), 43.
Teniafuge nouveau, 567
Ténia (Traitement contre le), 565.
Térébenthine contre l'ophthalmie, 244.
Thibaud, 160.

Tillard, 264.
Trachéotomie (Opér. de la), pour combattre l'asphyxie, 738.
Tuberculisation dans les pays chauds, 135.
Tumeurs érectiles (Topique contre les), 567.
Tumeurs érectiles, par vaccination, 666.
Turck, 349.
Typhoïde (fièvre), (potion contre la), 696.

U

Urines des femmes en lactation, 732.

V

Vaccination contre les tumeurs érectiles 666.
Vaccine (la), obligatoire en Angleterre, 419.
Vaccine (divers travaux sur la), 252.
Vaccine, son influence sur la santé et la maladie, 181.
Vaccine (les cinq contradictions de la), 247.
Variole (Inoculation de la), 33.
Végétations génitales par l'acide chromique, 502.
Velpeau, 106, 125, 259, 497 559.
Vertébral (mal), (Abcès symtômatiques du), 43.
Vers intestinaux (Poudre contre les), 696.
Vezu, 565.
Viande de cheval, à Vienne 253.
Vichy et Cusset (Eaux de), 283.
Vieillesse étudiée comme maladie 349.
Vins (Étude sur les), 379.
Vitalisme de Stahl (Exposition du), 65, 129.
Vitalismes comparés, 58.
Vomissements de grossesse, par la teinture d'iode, 312.
Zona (Pommade contre le), 694.
Zéros homœopathiques (les), 61.
Willis, 670.
Woillez, 364.

ANNUAIRE DE LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE pour 1857 ; résumé des travaux de médecine pratique les plus remarquables publiés à l'étranger pendant l'année 1856, traduits de l'anglais, de l'allemand, du hollandais, de l'italien et de l'espagnol, par le docteur *Noirot*; première année, un vol. in-18 de 387 pages. Paris, Victor Masson. 3 fr. 50

DES BAINS DE MER, de leur action physiologique et thérapeutique, de leurs applications et de leurs divers modes d'administration, avec un aperçu sur l'air et les climats marins, et sur leurs effets physiologiques et thérapeutiques, par le docteur *Rocca*, 1 vol. grand in-18 de 16,284 pages. Paris, Victor Masson. 3 fr. 50

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